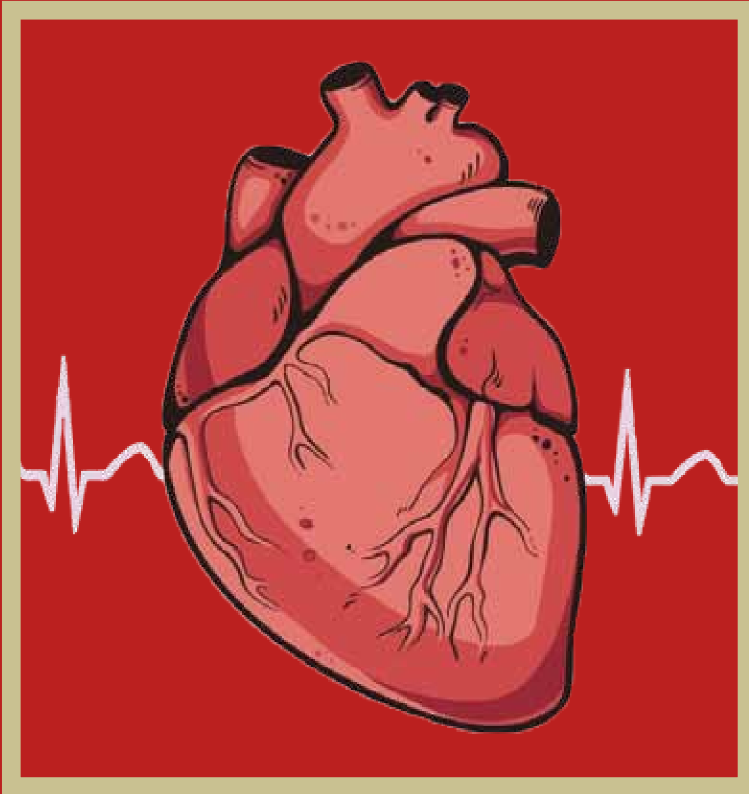
BIHAR YOGA®

हार्दिक संवाद

हृदय की देखभाल की समग्रात्मक पद्धति

डॉ. एच. एस. वसीर



योग पब्लिकेशन्स ट्रस्ट, मुंगेर, बिहार, भारत

हार्दिक संवाद

हृदय की देखभाल की समग्रात्मक पद्धति

ॐ, प्रेम, मंगलम्

स्वामी निरंजन

हार्दिक संवाद

हृदय की देखभाल की समग्रात्मक पद्धति

डॉ. एच. एस. वसीर



योग पब्लिकेशन्स ट्रस्ट, मुंगेर, बिहार, भारत

हार्दिक संवाद

डॉ. एच. एस. वसीर

बिहार योग विद्यालय द्वारा प्रकाशित
प्रथम संस्करण 1993

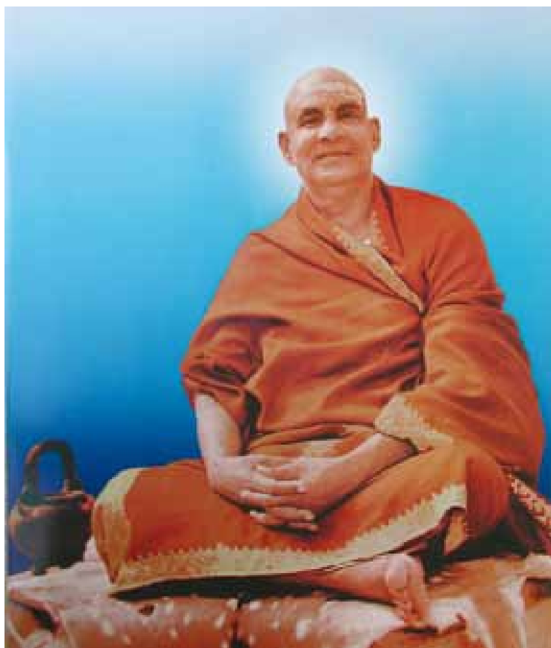
योग पब्लिकेशन्स ट्रस्ट द्वारा प्रकाशित
द्वितीय संस्करण 2021

प्रकाशक एवं वितरक—योग पब्लिकेशन्स ट्रस्ट, गरुड विष्णु,
पी.ओ. गंगा दर्शन, फोर्ट, मुंगेर, बिहार

मुद्रक—थॉमसन प्रेस (इंडिया) लिमिटेड, नई दिल्ली

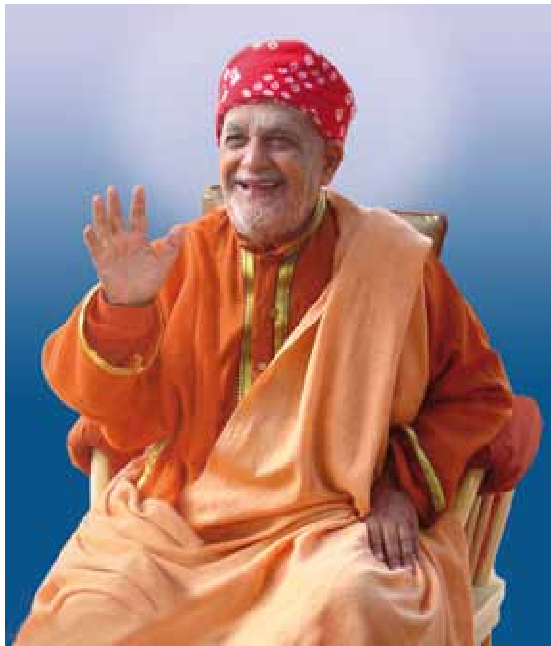
ISBN: 978-81-85787-66-4

वेबसाइट: www.biharyoga.net
www.satyamyogaprasad.net



सविनय समर्पण

स्वामी शिवानन्द सरस्वती के चरणों में
जिन्होंने स्वामी सत्यानन्द सरस्वती को योग के रहस्यों की शिक्षा दी



नमो नारायण

योगविद्या भारतवर्ष की सबसे प्राचीन संस्कृति और जीवन-पद्धति है तथा इसी विद्या के बल पर भारतवासी प्राचीनकाल में सुखी, समृद्ध और स्वस्थ जीवन बिताते थे। जब से भारत में योग विद्या का ह्रास हुआ, तभी से भारतवासी गरीब, दु:खी और अस्वस्थ हैं। पूजा-पाठ, धर्म-कर्म से शान्ति मिलती है और योगाभ्यास से धन-धान्य, समृद्धि और स्वास्थ्य। भारत में सुख, समृद्धि, शक्ति और स्वास्थ्य के लिए हर व्यक्ति को योगाभ्यास करना चाहिए।

स्वामी सत्यानन्द सरस्वती
रिखियापीठ, 2005

विषय सूची

पृ.सं.

सन्देश

प्रिय डॉ. वसीर

5 जनवरी 1990

आपकी इस कृति पर आपको मेरी प्रार्थना और प्रभु का आशीष प्राप्त हो। यह पुस्तक आपको तथा आपके पाठकों को प्रभु का सान्निध्य प्रदान करे। ईश्वर आपके हृदय की नीरवता में अवतरित हों जिससे आप अपने हृदय की सम्पूर्णता से लेखन-कार्य कर सकें।

God bless you
M. Teresa mc

प्रस्तावना

विगत तीन शताब्दियों की अवधि में रोग-लक्षण आयुर्विज्ञान एवं जन स्वास्थ्य/ निरोधक आयुर्विज्ञान के बीच में एक विभाजन रहा। चिकित्सा-विज्ञान के क्षेत्र में द्रुत विकास के कारण यह अन्तराल क्रमश: बढ़ता गया। पर हाल के कुछ वर्षों में इस सम्बन्ध में एक उत्साहवर्द्धक प्रवृत्ति देखने में आई है कि उपरोक्त अन्तराल को कम करने के प्रयास किये जा रहे हैं। अब जन स्वास्थ्य एवं निरोधक आयुर्विज्ञान के विशेषज्ञ जन स्वास्थ्य के संदर्भ में रोग-लक्षण आयुर्विज्ञान के महत्त्व को समझ रहे हैं तथा रोग-लक्षण आयुर्विज्ञान के विशेषज्ञ भी अपनी पद्धति के प्रयोग में सामुदायिक उपागम के प्रबल महत्त्व को मान्यता देने लगे हैं। प्रो. एच. एस. वसीर रोग-लक्षण चिकित्सा विशेषज्ञों के बीच पाये जाने वाले उन पथ-प्रदर्शकों में एक हैं जो अति जटिल चिकित्सा विज्ञान का रहस्योद्‌घाटन कर सामान्य लोगों के बीच सार्वजनिक सजगता उत्पन्न करने में बहुत ही सक्रिय रहे हैं। उनकी यह पुस्तक "हार्ट टू हार्ट" निरोधक हृदय-रोग विज्ञान के सम्बन्ध में सुधी अविशेषज्ञों के बीच भी सार्वजनिक सजगता उत्पन्न करने में अत्यधिक प्रभावशाली सिद्ध होगी। यह आयुर्विज्ञान के विषय में रोग-विशेषज्ञों, स्वास्थ्य-कार्यकर्ताओं तथा चिकित्सा-विज्ञान के छात्रों के सैद्धान्तिक एवं व्यावहारिक ज्ञान के क्षेत्र को विस्तृत करने में भी बहुत उपयोगी होगी। मेरा विश्वास है कि यह पुस्तक वैज्ञानिक रोग-लक्षण हृदय रोग शास्त्र एवं निरोधक हृदय रोग शास्त्र के सामुदायिक उपागम के बीच सेतु के रूप में उपयुक्त साधन बन जायेगी। इससे संबद्ध रोगियों, सामान्य जन और कुल मिलाकर सम्पूर्ण समाज को लाभ होगा।

– डॉ. यू. को. को.
क्षेत्रीय निदेशक
विश्व स्वास्थ्य संगठन

भूमिका

"हार्ट-टू-हार्ट" नामक इस पुस्तक की रचना एक लब्धप्रतिष्ठ हृदय रोग विशेषज्ञ डॉ. एच. एस. वसीर द्वारा की गई है। वे नई दिल्ली स्थित अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान में हृदय रोग विज्ञान के प्रोफेसर हैं। यह पुस्तक विभिन्न क्षेत्रों के पाठकों की एक विशाल संख्या को आकर्षित करेगी। हृदय रोगों के सामान्य चिकित्सक इसकी सहायता से अपने रोगियों को उनकी ही भाषा में सलाह एवं मार्गदर्शन प्रदान करने में अधिक समर्थ हों सकेंगे। साथ-ही-साथ, हृदय रोगों की समस्याओं को समझने एवं उनसे बचने के उपायों में रुचि लेने वाले लोग भी इसे पसन्द करेंगे। एक अन्य महत्त्वपूर्ण कारण से भी इसे पसन्द किया जायेगा, क्योंकि यह एक प्रामाणिक और ज्ञानवर्द्धक पुस्तक तो है ही, इसे पढ़ना और समझना भी बहुत सरल है।

अपकर्षक विकारों और असंक्रामक रोगों का प्रभाव क्षेत्र बढ़ रहा है। ऐसा विशेष रूप से दीर्घायु तथा वर्तमान जीवन की पद्धति एवं गति के कारण हुआ है। हृद्वाहिका संबन्धी रोग के प्रभाव में वृद्धि चिन्ता का एक प्रमुख कारण है। इसके लिए कई मिले-जुले कारक उत्तरदायी हैं। अनुवांशिक कारकों के अलावा इनके अन्तर्गत निरुद्यमी जीवन और शारीरिक व्यायाम का अभाव, मोटापा, मधुमेह, धूम्रपान, मानसिक दबाव या तनाव आदि सम्मिलित किये जा सकते हैं। किन्तु यह निश्चित रूप से कहा जा सकता है कि हृद्वाहिका सम्बन्धी रोग के प्रभाव-क्षेत्र में वृद्धि के साथ-साथ तत्सम्बन्धी चिकित्सा विज्ञान और शल्यशास्त्र में भी चमत्कारपूर्ण प्रगति हुई है। तथापि यह प्रगति चिकित्सा विशेषज्ञों के क्षेत्र तक ही सीमित है एवं वैसे रोगियों के लिए ही प्रासंगिक होती है जो बीमारी से गंभीरतापूर्वक आक्रांत हो चुके होते हैं। प्रस्तुत पुस्तक हृदय रोग की चिकित्सा के उपायों पर उतना ही अधिक बल देती है जितना कि उसके निरोध एवं नियंत्रण पर। इसमें स्वास्थ्य को ठीक

रखने की आवश्यकता पर विशेष बल दिया गया है जो कि आयुर्विज्ञान की स्वदेशी समग्रात्मक पद्धति की वास्तविक परम्परा के अनुकूल है जो भारतीय चिंतन की महत्त्वपूर्ण विशेषता भी रही है।

इस पुस्तक के माध्यम से डॉ. वसीर हमें बताते हैं कि भोजन में परिवर्तन, शारीरिक क्रिया कलाप में वृद्धि, शराब, धूम्रपान और मानसिक तनाव में कमी तथा घर और कार्यालय के वातावरण में सुधार कर व्यक्ति अपनी जीवनपद्धति को परिवर्तित कर सकता है तथा अधिक स्वस्थ, और सुखी दीर्घायु प्राप्त कर सकता है। इस पुस्तक का एक महत्त्वपूर्ण पहलू यह भी है कि इसमें डॉ. वसीर ने भारतीय परिस्थितियों पर विशेष रूप से प्रकाश डाला है। इस सम्बन्ध में उन्होंने भारतीय जीवन पद्धति तथा भोजन की आदतों पर विशेष ध्यान दिया है।

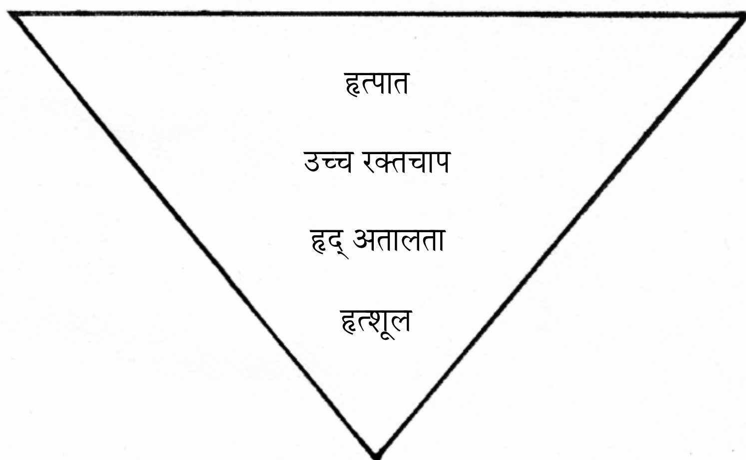
हमें शारीरिक क्रियाशीलता में पर्याप्त सुधार की संभावनाओं को निश्चित रूप से स्वीकार करना चाहिए। तनाव घटाने, शान्ति और विश्रांति प्राप्त करने, ऑक्सीजन के अन्तर्ग्रहण तथा चयापचयी क्रियाकलापों में सुधार के सन्दर्भ में यह बात विशेष रूप से प्रासंगिक है। स्वस्थ रहने के लिए यह आवश्यक है कि हम इन समस्त उपायों से लाभ उठाने का प्रयास करें। डा. वसीर ने पुस्तक के परिशिष्ट में पर्याप्त सूचनाएँ संकलित कर सहज रूप से हमारा ज्ञान-वर्द्धन किया है। अनेक उपयुक्त उद्धरणों को समाविष्ट कर उन्होंने इस पुस्तक को साहित्यिक कृति का स्वरूप प्रदान कर दिया है।

– एम. जी. के. मेनन

राज्य मंत्री,
विज्ञान एवं तकनीकी विभाग,
भारत सरकार

आचार	Right conduct
विचार	Thought
व्यवहार	Interpersonal Dealings
आहार	Diet





हृदय की देखभाल की समग्रात्मक पद्धति

आभार ज्ञापन

हार्दिक संवाद, डॉ. हरवंश सिंह वसीर द्वारा भावपूर्ण साहित्यिक शैली में प्रणीत जनोपयोगी पुस्तक "हार्ट-टू-हार्ट" का अनुवाद है। अपने रोगियों के अज्ञान एवं विवशता के प्रति करुणा से प्रेरित हो डॉ. वसीर ने इस पुस्तक का प्रणयन किया है और उसी व्यापक करुणा के प्रवाह में उन्होंने इस महत्त्वपूर्ण पुस्तक के हिन्दी रूपान्तरण को अनुमति प्रदान की है। हम ही नहीं, सम्पूर्ण हिन्दी जगत उनके इस औदार्य और सौहार्द्र के प्रति अत्यन्त आभारी है।

प्रत्येक भाषा के शब्दों की अपनी शक्ति और सीमा होती है। अत: "हार्ट-टू-हार्ट" का यह हिन्दी रूपान्तर भी इसका अपवाद नहीं हो सकता। रूपान्तरकार ने डॉ. वसीर के विचारों, भावनाओं और पद्धति को यथाशक्ति यथावत प्रस्तुत करने का प्रयास किया है।

प्रस्तुत रचना आयुर्विज्ञान, अध्यात्मविज्ञान और मानव मनोविज्ञान की पावन त्रिवेणी है। विशाल हिन्दी जगत के साथ डॉ. वसीर का "हार्दिक संवाद" स्थापित होगा और उनकी समग्रात्मक पद्धति का सर्वतोभावेन साभार स्वागत होगा इसी आशा के साथ यह पुस्तक प्रस्तुत है।

प्रकाशक

आमुख

एक चिकित्सक के रूप में विगत 25 वर्षों से अपने रोगियों की समस्याओं को सुनने-समझने के पश्चात् मैं इस तथ्य को स्वीकार कर चुका हूँ कि उच्च रक्तचाप एवं हृदयरोगों के अधिकांश मामले ईश्वरेच्छा से उत्पन्न नहीं, बल्कि हमारी अपनी भूलों के परिणाम हैं। अनेक बार ऐसा लगता है कि सामान्यत: प्रत्येक शारीरिक रोग और विशेषकर हृदयरोग मन में उत्पन्न होता है। प्राय: रोग हृदय उत्पन्न नहीं करता, वह तो वास्तव में शरीर एवं वातावरण में घटित हो रही समस्याओं का लक्ष्य बन जाता है।

सर्वाधिक भयानक हृदयरोग जो हृद्-धमनियों से सम्बन्धित है (हृदयाघात एवं हृत्शूल), अनेक विकसित देशों में मारक बीमारियों में प्रथम स्थान प्राप्त कर रहा है। अब विकासशील देशों में भी अपना अनिष्टकारक रूप प्रकट करने लगा है। यह सोच कर आश्चर्य होता है कि यह किस प्रकार का "विकास" है। हमें गम्भीरतापूर्वक यह सोचना चाहिए कि अधिकाधिक युवक अपने जीवन की सर्वाधिक उत्पादक अवधि, चौथे एवं पाँचवें दशक में ही हृदयाघात का शिकार क्यों हो रहे हैं? ऐसा समझा जाता है कि असंयमित रहन-सहन और अधिक प्राकृतिक एवं परम्परागत जीवन-पद्धति के लाभदायक मूल्यों की अस्वीकृति, निरुद्यमी आदतें, शारीरिक आवश्यकता से अधिक भोजन, अत्यधिक मात्रा में धूम्रपान एवं मद्यपान, तथा शरीर एवं मन की विश्रांति पर पर्याप्त समय नहीं देने के कारण ही यह स्थिति उत्पन्न होती है।

जैसा कि कुछ देशों में किये गये अध्ययनों से स्पष्ट होता है, इन रोगों का बहुत हद तक निरोध किया जा सकता है। आँकड़े बताते हैं कि निरोधात्मक तरीकों को अपनाने की दिशा में ठोस प्रयास करने से दिल के दौरों तथा आघातों में 25 प्रतिशत से अधिक की कमी आई है। ऐसे तरीकों में धूम्रपान से दूर रहना, अधिक शारीरिक व्यायाम करना, अति भोजन (विशेषकर वसा, चीनी

कोलेस्ट्रॉल युक्त भोजन) से बचना, एवं औषधि रहित उपायों से मानसिक विश्रांति एवं उच्च रक्तचाप का नियंत्रण श्रेयस्कर है।

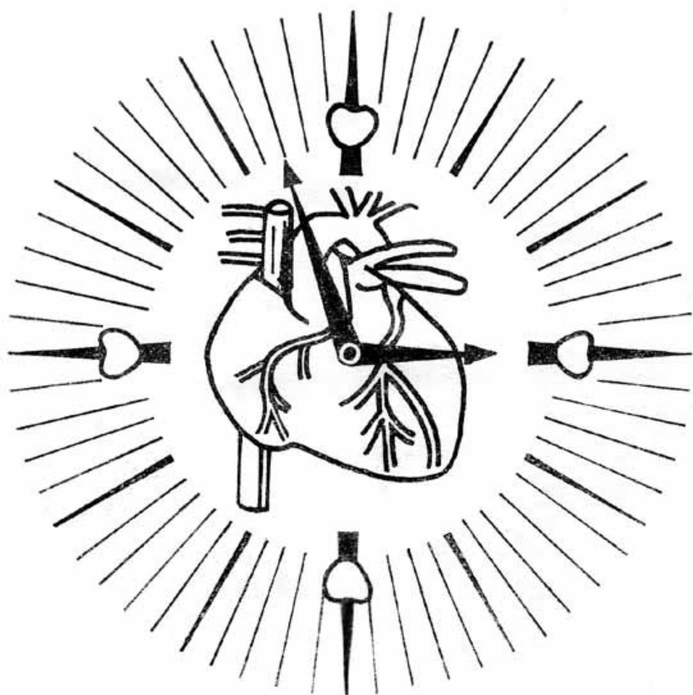
1978 के 'अलमा आता घोषणा पत्र' का लक्ष्य है सन् 2000 तक 'सबों के लिए स्वास्थ्य'। भारत ने भी इस पर हस्ताक्षर किया है। इस उद्देश्य की प्राप्ति के लिए इस घोषणा पत्र द्वारा स्वास्थ्य सम्बन्धी प्राथमिक सजगता पर विशेष बल दिया गया है। दूसरे शब्दों में, हम इसे रोगों की प्रारम्भिक रोक-थाम कह सकते हैं। हमारी प्राचीन और परम्परागत आयुर्वेदिक चिकित्सा-पद्धति के अन्तर्गत रोगों के निरोध को स्वास्थ्य रक्षा का प्रमुख आधार माना गया है। इसी लक्ष्य को दृष्टि में रखते हुए लोगों से अपनी अन्त:क्रियाओं के क्रम में आचार, विचार, व्यवहार और आहार की महत्त्वपूर्ण भूमिका पर मैंने पर्याप्त जोर डाला है। शरीर और हृदय को स्वस्थ बनाये रखने के लिए इन्हें आधार स्तम्भ माना जा सकता है।

रोगों का निरोध निश्चित रूप से स्वास्थ्य-रक्षा की अधिक उत्तम विधि है। प्राय: समस्त चिकित्सात्मक उपायों, जो अत्यधिक खर्चीले हैं तथा पारिवारिक और राष्ट्रीय बजट पर जिनका बहुत विपरीत प्रभाव पड़ता है, की तुलना में इस पर होने वाला व्यय भी नगण्य है।

इस पुस्तक के लिए जिन थोड़े से नामों पर विचार किया गया उनमें "हार्ट टू हार्ट" मुझे सर्वाधिक उचित और आकर्षक लगा। इसके लिए मैं सुप्रसिद्ध शिक्षाशास्त्री और भूतपूर्व राजनयिक माननीय श्री के. आर. नारायणन का आभार मानता हूँ। इस पुस्तक की आहार सारणियों को तैयार करने में श्रीमती रेखा शर्मा से मुझे भरपूर सहायता मिली, इस हेतु मैं उन्हें धन्यवाद देता हूँ। मेरी पत्नी भूपेन्दर एवं पुत्र हरप्रीत तथा असजीत ने मेरे हिस्से के गृहकार्यों का भी भार उठाकर मुझे पुस्तक को पूरा करने हेतु पर्याप्त समय उपलब्ध कराया। इसके लिए मैं उनका हार्दिक आभार मानता हूँ। जैसा कि पुस्तक को समर्पित करते हुए संकेत दिया है, यह एक "समग्रतापूर्ण अवधारणा" पर आधारित है। ऐसी आशा की जाती है कि इस उपागम का उपयोग हृदय की रक्षा तक ही सीमित नहीं रहेगा, बल्कि स्वास्थ्य-रक्षा के सम्पूर्ण आयामों को अपने अन्दर परिवलयित कर लेगा।

– डॉ. एच. एस. वसीर

जनवरी 24, 1990



इसे स्पन्दित रखें

पहला अध्याय

मन, शरीर और हृदय

"बौद्धिक सुख स्थायी होता है, हृदय का सुख क्षणिक"

–हेनरी डेविड थोरो

स्वास्थ्य सम्बन्धी अन्तरराष्ट्रीय संस्था विश्व स्वास्थ्य संगठन द्वारा स्वास्थ्य की परिभाषा इस प्रकार दी गई है, "पूर्ण शारीरिक, मानसिक और सामाजिक स्वास्थ्य की अवस्था है, न कि सिर्फ रोग या दुर्बलता का अभाव"। यदि स्वास्थ्य पर समग्रतापूर्ण दृष्टिकोण से विचार किया जाय तो इस परिभाषा में 'आध्यात्मिक स्वास्थ्य' को जोड़ना शायद अप्रासंगिक नहीं होगा। सामाजिक अवस्था आंशिक रूप से आर्थिक स्थिति से सम्बद्ध होती है, जो वास्तव में व्यक्ति के शारीरिक और मानसिक स्वास्थ्य पर निर्भर करती है। व्यक्ति द्वारा शारीरिक मानसिक और सामाजिक पहलुओं में पूर्णता की प्राप्ति के लिए आध्यात्मिक घटक प्राय: एक उत्प्रेरक कारक के रूप में कार्य करते हैं। यदि शारीरिक और मानसिक पहलुओं का समुचित रूप से ध्यान रखा जाय तो सामाजिक पहलु कोई बड़ी समस्या नहीं बन सकेगा। शारीरिक और मानसिक दृष्टि से स्वस्थ लोग सामान्यत: स्वयं को सामाजिक परिवेश के भी अनुकूल पाते हैं। इस प्रकार स्वास्थ्य रक्षा का सम्पूर्ण विषय मनुष्य की शारीरिक एवं मानसिक संरचनाओं को ठीक अवस्था में रखने से सम्बन्धित है। स्वास्थ्य रक्षा के सन्दर्भ में चिकित्सा, शल्यक्रिया एवं अन्य पद्धतियों की रोगोपचार में भूमिका है, लेकिन एक और भी महत्त्वपूर्ण समस्या है, जिसके प्रति विश्व स्वास्थ्य संगठन निरंतर अधिक चिन्तित रहा है, वह है विभिन्न रोगों का निरोधात्मक पहलू। जहाँ तक हृद्‌वाहिका सम्बन्धी रोगों का सम्बन्ध है, विश्व स्वास्थ्य संगठन द्वारा पूर्व में इस पर अनेकों कर्मशाला समूहों की बैठकों का आयोजन किया गया है।

हृदय के दौरों के निरोध तथा उच्च रक्तचाप के नियन्त्रण पर इसके द्वारा अनेकों निर्देश-पत्रों एवं तकनीकी प्रतिवेदनों की शृंखलायें प्रकाशित की गई हैं।

सम्प्रति मैं मानसिक नियंत्रण और शारीरिक कार्यों के बीच की अन्त:क्रियाओं के हृदय के स्वास्थ्य पर पड़ने वाले प्रभावों पर विचार करना चाहूँगा। मस्तिष्क सहित शरीर के अन्य प्रमुख अंगों के सामान्य क्रिया-कलापों के सन्दर्भ में हृदय की भूमिका सर्वाधिक महत्त्वपूर्ण है। हृदय स्वामी है या सेवक? हम सभी प्राय: ऐसा सोचते हैं कि यह एक शक्तिशाली स्वामी है, जिसके नियंत्रण में सम्पूर्ण शरीर कार्य करता है। क्या ऐसा सोचना ठीक है? यह इस अर्थ में सही है कि जब हृदय निष्क्रिय हो जाता है तो अन्य सभी अंग कार्य करना बन्द कर देते हैं और मानव शरीररूपी मशीन की गति रुक जाती है। अब एक अन्य दृष्टि से सोचिए। आप पूर्णत: शान्त और प्रसन्न मुद्रा में बैठे हुए हैं। सिर्फ इस विचार से कि व्याख्यान के बाद कोई व्यक्ति प्रश्न पूछने जा रहा है या असमय में दरवाजे की घंटी बज उठने से आपका हृदय तीव्रतर गति और अधिक वेग से धड़कने लगता है।

अति उत्तेजित अवस्था में या किसी दुखद समाचार के सुनने पर हृदय की गति का रुक जाना एक ऐसा अनुभव है, जिससे हम सभी पूर्णत: परिचित हैं। हृदय के सन्दर्भ में मन की सशक्त भूमिका के ये कुछ उदाहरण हैं। अब हम हृदय के सम्बन्ध में शारीरिक क्रिया-कलापों की भूमिका पर विचार करें। यदि कोई व्यक्ति हृदय रोग के अलावा किसी अन्य बीमारी से ग्रस्त रहने के कारण कुछ समय से शारीरिक रूप से निष्क्रिय रहा है और तदुपरान्त जब वह चलने-फिरने लगता है तब धड़कन या लघु श्वसन का अनुभव करता है। दूसरी तरफ, शरीर से सक्रिय मनुष्य शारीरिक और मानसिक दबाव की आकस्मिक चुनौती को अधिक अच्छी तरह सह सकते हैं और इस प्रक्रिया में वे अपने हृदय पर किसी गंभीर प्रभाव का अनुभव नहीं करते। हृदय रोग सम्बन्धी साहित्य ऐसे अध्ययनों से भरे हुए है, जिनसे स्पष्ट होता है कि मानसिक तनाव में रहने वाले और निरुद्यमी जीवन बिताने वाले व्यक्ति हृदय के दौरे के अधिक शिकार होते हैं। आयुर्वेद शास्त्रों में मानव के स्वास्थ्य पर ध्यान एवं हलके शारीरिक व्यायाम के सकारात्मक प्रभावों का वर्णन किया गया है। भूटान में मेरे हाल के अनुभव से हृदय के दौरों की रोक-थाम के सम्बन्ध में विश्रांत मन और शारीरिक व्यायाम की सकारात्मक भूमिका के प्रति मेरा विश्वास और अधिक दृढ़ हो गया है। भूटानी लोग शायद ही

कभी दिल के दौरे का शिकार होते हैं। वे शरीर से अति सक्रिय होते हैं। वे मानसिक दृष्टि से विश्रांत, शान्तिप्रिय और सहिष्णु होते हैं।

अशान्त मन और अत्यधिक मानसिक तनाव, दबाव और चिन्ता के निम्नलिखित परिणाम होते हैं: (1) हृदय के संकुंचन की शक्ति और गति में वृद्धि, (2) उच्चतर रक्तचाप, (3) केटेकोलेमान वर्ग, रक्त-वसा और बिम्बाणु चिपचिपापन के संचार में वृद्धि, (4) हृद्-धमनियों का, जो हृदय को रक्त या ऑक्सीजन की आपूर्ति करने वाली वाहिकायें हैं, संकुंचन या ऐंठन, तथा (5) हृद् अतालता या हृदय का अनियमित स्पन्दन। इन प्रक्रियाओं के बार-बार घटित होने के परिणामस्वरूप हृदय को गंभीर नुकसान पहुँच सकता है। वह हृत्-शूल या हृदय के घातक दौरे का शिकार हो सकता है। अत: मन को प्रशिक्षित कर तनावपूर्ण परिस्थितियों के कारण होने वाले दिल के दौरे से व्यक्ति की रक्षा की जा सकती है। प्रार्थना, अनुभवातीत या अन्य ध्यान पद्धति एवं विभिन्न यौगिक क्रियाओं जैसी अति प्राचीन विधियों के उपयोग द्वारा मन को इस प्रकार से प्रशिक्षित करना सम्भव है। इन समस्त प्रक्रियाओं को शरीर क्रिया विज्ञान के मात्र एक शीर्षक 'शिथिलन अनुक्रिया' के अन्तर्गत रखा जा सकता है। पूर्ण शारीरिक एवं मानसिक विश्रांति प्रदान करने वाली महत्त्वपूर्ण यौगिक विधियों में शवासन एक प्रमुख विधि है योगासनों, ध्यान के अभ्यासों एवं धार्मिक मूल ग्रन्थों या पवित्र मन्त्रों– ॐ, सोहम्, सतनाम; के मौन पाठ के निम्नलिखित परिणाम होते हैं: (1) हृदय की गति में वांछित कमी, (2) रक्तचाप का नियंत्रण, (2) हृदय के स्पन्दनों का नियमन और (4) तनावपूर्ण परिस्थितियों में शरीर में होने वाले अवांछित हॉर्मोन एवं चयापचयी परिवर्तनों का निवारण। अत: शिथिलन अनुक्रिया के नियमित अभ्यास के फलस्वरूप मन इस तरह प्रशिक्षित हो जाता है कि जीवन के दैनिक दबावों के कारण हृदय के क्रिया-कलापों में गड़बड़ी उत्पन्न नहीं होती है। परिणामस्वरूप हृत्-शूल, हृद् अतालता, उच्च रक्तचाप एवं दिल के दौरों के निवारण में सहायता मिलती है। मानसिक विश्रांति के लिए ली गई प्रशान्तक या शामक औषधियों का प्रभाव क्षणिक होता है। ये एक व्यसन बन जाती हैं तथा इनके सेवन के कारण अनेक पार्श्व-प्रभाव भी पड़ते हैं।

शारीरिक व्यायाम और हृदय

अनेक अध्ययनों से यह सिद्ध होता है कि शरीर से सक्रिय रहने वाले लोग निरुद्यमी जीवन बिताने वालों की अपेक्षा हृदय के दौरों से कम ग्रस्त होते हैं।

लंदन के बस चालकों, कंडक्टरों एवं डाक कर्मचारियों पर किये गये एक शोध से यह पता चला है कि वहाँ की दुमंजिली बस में हमेशा ऊपर-नीचे करते रहने वाले कंडक्टरों तथा घर-घर घूमने वाले डाकियों की तुलना में बस चालक या डाकखाने में कार्य करने वाले लिपिक दिल के दौरों के अधिक शिकार होते हैं।

व्यायामों का हृद्वाहिका पर प्रभाव उनकी तीव्रता प्रकृति और अवधि पर निर्भर करता है। व्यायाम दो प्रकार के होते हैं: गतिशील, समपरासारी तथा ऐरोबिक्स या धैर्यापेक्षी, जैसे– तैरना, टहलना, दुलकी चाल चलना या साइकिल चलाना। और दूसरे प्रकार के गतिहीन, सममितीय या ऐनोरोबिक, जैसे– भारोत्तोलन, कुश्ती या चक्का फेंकना। हृद्वाहिका तन्त्र के लिए सामान्यत: गतिशील अभ्यास करने की सलाह दी जाती है। ये हृदय की स्वस्थ अवस्था में या रोग के बाद उसमें सुधार हेतु लाभकारी होते हैं। गतिशील व्यायामों के नियमित अभ्यास से हृद्वाहिका तन्त्र में निम्नलिखित परिवर्तन होते हैं:

1. शारीरिक व्यायाम के परिणामस्वरूप स्थाई रूप से पूर्ण या सापेक्ष हृद्मन्दता की प्राप्ति होती है। दूसरे शब्दों में, हृदय की गति अधिक धीमी हो जाती है और शारीरिक दबाव या तनाव की स्थिति में भी बहुत तेज नहीं होती है। अन्ततोगत्वा ये दोनों प्रभाव हृदय के लिए लाभकारी होते हैं।
2. व्यायाम की अधिकतम क्षमता अभ्यास की मात्रा और अवधि के अनुसार रैखिक रूप से बढ़ती है। बाद में पेशियों की ऑक्सीकर क्षमता सुस्पष्ट रूप से बढ़ती है। तदनुसार रक्त-कोशिकाओं का कड़ापन भी घटता है।
3. शारीरिक रूप से प्रशिक्षित जीवों के हृदय में ग्लाइकोजन का संग्रह अधिक रहता है तथा हृत्पेशीय ग्लाइकोजन संश्लेषण प्रक्रिया तीव्रतर पाई जाती है। श्रमसाध्य व्यायाम के समय ऐसे हृदयों की ऐनोरोबिक क्षमता अधिक होती है। प्रशिक्षित हृदयों में सूत्रकणिका-समूह (mitochondrion) की मात्रा भी अधिक रहती है। इससे ऐसे हृदयों की आक्सीकर क्षमता में वृद्धि होती है।
4. ऐसा देखा गया है कि शारीरिक व्यायाम के द्वारा 'कोरोनरी हृदय रोग' से ग्रस्त व्यक्तियों की हृत्-शूल अवसीमा बढ़ती है। अर्थात् अब उन्हें अल्प उच्चिष्ठ व्यायाम के उच्च स्तर के बाद हृत्-शूल होता है। व्यायाम के बाद पैर की पेशियों के अधिक सक्षम हो जाने के परिणामस्वरूप ऐसा हो सकता है या कोरोनरी समपार्श्वी केशिकाओं के खुलने के कारण।

5. हमारे अपने एवं अन्य अनेक शोधकार्यों से पता चला है कि दो से तीन महीनों तक शारीरिक व्यायाम करने के बाद मन्द या साधारण उच्च-रक्तचाप के रोगियों के रक्तचाप में थोड़ी कमी आती है। उच्च रक्तचाप के अधिकांश रोगियों का रक्तचाप सामान्य से थोड़ा ही अधिक रहता है। अत: ऐसे रोगियों की चिकित्सा के लिए शारीरिक व्यायाम प्रथम 'औषधि' के रूप में अवश्यमेव विहित (prescribe) किया जा सकता है। स्थूल शरीर वाले रोगियों के लिए खाद्य नमक तथा कैलोरी अन्तर्ग्रहण को नियंत्रित किया जाना चाहिए।
6. सामान्य कठिनाई वाले (नाड़ी की गति = 180 – उम्र) व्यायामों के नियमित अभ्यास से स्थूल शरीर वाले व्यक्तियों का वजन घटता है, गैर-इन्सुलिन पर निर्भर रहने वाले मधुमेह रोगियों की रक्त-शर्करा में सुधार होता है तथा उन्हें मधुमेह नाशक औषधियों की कम आवश्यकता होती है। स्थूल शरीर वाले मधुमेह आक्रांत व्यक्तियों के रोग को नियंत्रित करने के लिए नियंत्रित भोजन और व्यायाम ही पर्याप्त हैं। अनियंत्रित मधुमेह के कारण हृदय की मांस-पेशियाँ तथा रक्त-वाहिकायें क्षतिग्रस्त हो जाती हैं और इनके परिणामस्वरूप हृदयाघात होता है। अत: हृदयाघात के निरोध के लिए प्रारम्भ में ही मधुमेह का पता लगाना और उसे समुचित रूप से नियंत्रित करना आवश्यक है। इस प्रसंग में अनेक रोगियों के लिए शारीरिक व्यायाम अत्यधिक लाभदायक होता है।
7. शारीरिक व्यायाम के परिणामस्वरूप रक्तवसाकण तथा रक्तथक्वाकरण तन्त्र में लाभदायक परिवर्तन होते हैं। यह रक्त के 'एल डी एल' कोलेस्टेरॉल और ट्राइग्लिसराइड् को घटाता है तथा उत्तम या हृदय रक्षक कोलेस्ट्रॉल या 'एच डी एल' को बढ़ाता है। सामान्य व्यायाम के दीर्घकालीन सामन्य अभ्यास से फाइब्रिनोलाइटिक क्रिया या रक्तथक्वाकरण अवरोधी क्रिया की गति बढ़ जाती है।

इस प्रकार शारीरिक व्यायाम के अनेक हृद्-रक्षक प्रभाव होते हैं। तथापि इनके अभ्यास की सलाह देने के पूर्व कुछ सावधानी बरतनी आवश्यक है। अभ्यास के दौरान प्रत्यक्षत: सामान्य स्वास्थ्य वाले व्यक्तियों (खिलाड़ियों) एवं हृदय रोग से ग्रस्त व्यक्तियों की मृत्यु होते देखी गयी है। अभ्यास के श्रमसाध्य कार्यक्रम को प्रारम्भ करने के पूर्व खिलाड़ियों की हृद्वाहिका की व्यापक जाँच होनी चाहिए ताकि हृदय रोग की शंका को पूर्णत: निर्मूल किया

जा सके, क्योंकि खिलाड़ियों में प्राय: वैसे लोगों की ही मृत्यु हुई है, जिन्हें हृदय सम्बन्धी कुछ समस्याएँ थीं। व्यायाम के समय प्राय: अधिक उम्र के वैसे हृदय रोगियों का देहान्त होता है जो कभी-कभी अनभ्यस्त या अत्यधिक अभ्यास करने लगते हैं।

व्यायाम से पर्याप्त आत्मविश्वास और पूर्ण शारीरिक शिथिलीकरण की प्राप्ति होती है। ऐसा सम्भवत: इसलिए होता है कि रक्त-संचार में एंडोर्फिन्स मुक्त होता है जिससे व्यक्ति अच्छा अनुभव करता है। इससे न केवल जीवन के वर्ष बढ़ जाते हैं वरन् उन बढ़े वर्षों में जीवन आ जाता है। पेट भरा रहने पर, ज्वरावस्था से स्वस्थ होने पर और 2500 मीटर से अधिक ऊँचाई पर जाने के एक-दो दिनों बाद तक कठिन व्यायाम नहीं करना चाहिए।

आजकल हृदय के दौरे के कारण अनेक बहुमूल्य जीवनों का अन्त उनकी सर्वाधिक उपयोगी आयु में हो रहा है। इस स्थिति में हम ऐसी औषधियों की खोज कर रहे हैं जो रक्त-कोलेस्ट्रॉल को कम करे, रक्तचाप नियंत्रित करे, हृदय की रक्त आपूर्ति में वृद्धि करे, रक्त के थक्कों को घुला सके तथा हृदय अतालता का सुधार कर सके। इन आवश्यकताओं की आंशिक रूप से पूर्ति करने वाली औषधियों के अनेक पार्श्व-प्रभाव भी होते हैं।

मुझे ऐसी दो 'औषधियों' की जानकारी है जो हृदय की ऑक्सीजन की आवश्यकता को सीमित करती हैं, धड़कन की अनियमितता को नियमित तथा उच्च रक्तचाप को सामान्य बनाती हैं, साथ ही रक्त के प्रवाहक गुणों में सुधार लाती है, प्रतिघनास्त्री (anti-thrombatic) प्रभाव डालती हैं, हानिकारक 'एल डी एल' कोलेस्ट्रॉल को घटाती एवं सहायक 'एच डी एल' कोलेस्ट्रॉल को बढ़ाती हैं। इस प्रकार हृदय को अनेक लाभ मिलते हैं और इनका कोई अवांछित पार्श्व-प्रभाव भी नहीं पड़ता है। ये दो औषधियाँ हैं– नियंत्रित मन के द्वारा प्राप्त मानसिक विश्रांति तथा नियमित शारीरिक व्यायाम।

"हृदय की कठोरता से अधिक बुरा एक ही गुण है
और वह है मस्तिष्क की कोमलता।"

–थियोडोर रूजवेल्ट



नियमित शारीरिक व्ययाम न केवल आयु में वर्षों की वृद्धि करता है,
वरन् वर्षों की आयु में भी वृद्धि करता है

दूसरा अध्याय

हृदय की देख-रेख : एक समग्रात्मक पद्धति

"हृदयों की पावनता तथा कल्पना शक्ति की वास्तविकता के अतिरिक्त अन्य किसी चीज में मुझे पक्का विश्वास नहीं है।"

–जॉन कीट्स

कवि, दार्शनिक, उपदेशक और चिकित्सक–सभी ने मानव शरीर-तन्त्र में हृदय को अत्यधिक महत्त्व दिया है। आधुनिक विज्ञापन की शब्दावली में रेफ्रिजरेटर या वातानुकूलक जैसी मशीन में भी उसके सर्वाधिक महत्त्वपूर्ण पुर्जे सम्पीड़क (compressor) को उसका हृदय कहा जाता है।

क्या हमारा हृदय यथार्थत: हमारे शरीर का स्वामी है? क्या यह पूर्णत: आत्मनिर्भर होकर कार्य कर सकता है? हृदय को आक्रान्त करने वाले रोगों के सन्दर्भ में वह प्राय: अन्यत्र हो रही प्रतिकूल क्रियाओं का लक्ष्य होता है या प्रेरक? हृदय से सम्बद्ध समस्याओं के बढ़ते हुए प्रभाव-क्षेत्र के कारण ये प्रश्न बहुत महत्त्वपूर्ण हो जाते हैं। इन्हें नियंत्रित करने हेतु उपलब्ध सीमित साधनों के सदुपयोग की दृष्टि से भी इनका महत्त्व बहुत अधिक है।

संयुक्त राज्य अमेरिका एवं कुछ अन्य यूरोपीय देशों के समान अति औद्योगीकृत देशों में 60 से 70 प्रतिशत मृत्यु हृदय, रक्तवाहिकाओं और उच्च रक्तचाप की बीमारियों के कारण ही होती है। भारत में इस संबंध में पर्याप्त आँकड़े उपलब्ध नहीं हैं। लेकिन प्रमुख शहरों में लगभग 30 प्रतिशत मृत्यु हृदय एवं रक्तचाप की बीमारियों के कारण ही होती हैं। हम पाते हैं कि अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान के हृदय चिकित्सालय में प्रति वर्ष लगभग 10,000 नये हृदय-रोगी आते हैं। यह संख्या अब तो धीरे-धीरे बढ़ती ही जा रही है। विभिन्न प्रकार के हृदय रोग निम्नलिखित हैं :

(1) जन्मजात (2) रूमेटी (3) कोरोनरी (हृदयपात एवं हृत्-शूल) (4) उच्च रक्तचापीय हृदय रोग (5) हृद् अतालता (नाड़ी-लय की अनियमितता) (6) हृदय एवं हृदयावरण का संदूषण और (7) हृत्पेशी विकृतियाँ (हृत्पेशीय रोग)।

भारत में रूमेटी हृदयरोग सर्वाधिक सामान्य बात है। उसके बाद क्रमश: हृदयरोगों का स्थान आता है। लगभग 5 से 10 प्रतिशत शहरी और 3 से 5 प्रतिशत ग्रामीण लोग उच्च रक्तचाप से ग्रस्त हैं। पश्चिमी देशों में रूमेटी हृदयरोग वस्तुत: एक काल्पनिक बात है। इसका कारण उनका उन्नत जीवन-स्तर और सामाजिक स्थिति हो सकती है। तथापि उनकी प्रमुख समस्या उच्च रक्तचाप एवं हृद्वाहिका से संबंधित हृदयरोग हैं। यदि पर्याप्त सामाजिक निरोध के उपाय नहीं किये गए तो वह दिन दूर नहीं जब हृद्वाहिका से सम्बन्धित बीमारी (दिल का दौरा) तथा उच्च रक्तचाप संक्रामक रोगों का रूप ले लेंगे। बम्बई जैसे नगर में किये गए एक अध्ययन से पता चला है कि वहाँ रहने वाले 15 प्रतिशत वयस्क लोग उच्च रक्तचाप से पीड़ित हैं। सम्प्रति दिल के दौरों का प्रहार चालीस-पचास वर्ष के बीच वाले अपेक्षाकृत कम वृद्ध लोगों पर हो रहा है। इसके परिणाम स्वरूप सम्बन्धित परिवारों को अपार कष्ट झेलना पड़ता है एवं जीवन की सर्वाधिक उपयोगी आयु में राष्ट्र की प्रतिभा की भारी क्षति होती है।

किसी समस्या का समाधान या किसी रोग की चिकित्सा करने के लिए सर्वप्रथम उसके कारणों का पता लगाना होता है। दुर्भाग्यवश अनेक विकसित देशों में भी सर्वाधिक संहारक बीमारी-हृद्वाहिका रोग (दिल का दौरा) के सही कारणों का अभी भी पता नहीं चला है। अत: हम न तो प्रतिरक्षण या टीकाकरण जैसा कोई प्रभावशाली निरोधक कदम उठा सकते हैं और न कोई विशिष्ट चिकित्सात्मक पद्धति ही अपना सकते हैं। तथापि आधुनिक चिकित्सा-विज्ञान के पास दिल के दौरे के बाद उत्पन्न विभिन्न जटिलताओं की चिकित्सा तथा निरोध के प्रभावकारी साधन हैं। हमारे पास शल्य-चिकित्सा के भी अत्युत्तम साधन उपलब्ध हैं जिनकी सहायता से जीवन में गुणात्मक सुधार लाया जा सकता है तथा दिल के भावी दौरे को रोक कर आयु को अधिक लम्बा बनाया जा सकता है। किन्तु ऐसा थोड़े से रोगियों के सम्बन्ध में ही सम्भव है क्योंकि बहुत से रोगियों की मृत्यु दिल का दौरा आने के कुछ घंटों के अन्तर्गत हो जाती है। दिल के दौरे से होने वाली 70 प्रतिशत मृत्यु तो प्रथम दौरा आने

के कुछ ही घंटे के भीतर हो जाती है। इसके अतिरिक्त दिल के दौरे से ग्रस्त रोगियों की विभिन्न शल्य क्रियाओं पर होने वाला व्यय भी निश्चय ही बहुत अधिक है।

उच्च रक्तचाप के 90 प्रतिशत वयस्क रोगियों के रोग के कारणों (प्रारंभिक या अज्ञातहेतुक उच्च रक्तचाप) का हमें पता नहीं है और इसलिए इस बीमारी को निर्मूल करने के प्रभावशाली उपाय भी सम्प्रति हमारे पास नहीं हैं। यद्यपि आधुनिक मनुष्य के इन दो प्रच्छन्न हत्यारों की पृष्ठ-भूमि में जो कारण हैं उनकी जानकारी हमें नहीं है, तथापि हम जानते हैं कि ये बीमारियाँ निम्नलिखित परिस्थितियों और व्यक्तियों से संबंधित होती हैं:

(1) अति औद्योगीकृत समाज और विशेषकर नये देशान्तरण किये लोग, जैसे–संयुक्त राज्य अमेरिका के नीग्रो और इंग्लैण्ड में रहने वाले एशियाई मूल के लोग, (2) धूम्रपान करने वाले, (3) स्थूल शरीर वाले तथा निरुद्यमी लोग, (4) उच्च रक्त-लाइपिड्स (कोलेस्ट्रॉल) आदि, ग्लूकोज के प्रति असहिष्णु (मधुमेह के रोगी) और रक्त में अधिक यूरिक अम्ल वाले लोग, (5) तनावपूर्ण व्यक्तित्व वाले (ए श्रेणी) तथा अधिक उत्तरदायित्वपूर्ण पदों और कार्यों से जुड़े हुए व्यक्ति, जैसे–बैंक के प्रबन्धक, वायु यातायात नियंत्रक कार्मिक और भीड़-भाड़ वाले शहरों के बस चालक।

किन्तु ऐसे बहुत सारे लोग हैं जिनका संकट के उपरोक्त कारकों से कुछ भी सम्बन्ध नहीं है और फिर भी वे दिल के दौरे का शिकार होते हैं। हम इस प्रकार की घटना की कोई व्याख्या प्रस्तुत नहीं कर सकते। तथापि जब हम हृदय की देख-रेख और उच्च रक्तचाप की समस्याओं से सम्बन्धित निरोधक उपायों की चर्चा करते हैं तो यह महत्त्वपूर्ण हो जाता है कि ज्ञात हृद्धमनी-संकट के कारकों का निरोध (प्रारम्भिक निरोध) किया जाय। ऐसा करने का सर्वोत्तम तरीका औषधि के अतिरिक्त कोई अन्य उपाय अपनाना है। इस सोच के परिणाम स्वरूप हमारे सामने यह प्रश्न उपस्थित होता है कि खतरे के इन घटकों से किस प्रकार निपटा जाय।

यद्यपि हृदय रक्त परिसंचरण के माध्यम से शरीर के सभी भागों को पोषण तत्त्व आपूर्त्ति करने वाला अति महत्त्वपूर्ण अंग है तथापि यह शरीर के भीतर और बाहर से आनेवाले सभी पोषक रासायनिक या भावनात्मक उद्दीपनों के प्रति अति संवेदनशील है। इसके स्वास्थ्य के सन्दर्भ में आहार और भावनाओं का विशिष्ट महत्त्व है। सर्वाधिक प्रभावी ढंग से हृदय की

देख-रेख करने के लिए हमें उन समस्त घटकों पर विचार करना होगा जिनका हृदय के क्रिया-कलापों पर प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष प्रभाव पड़ सकता है। इसके बिना समस्त प्रयास वैसे ही होंगे जैसे पौधे की जड़ को भूलकर उसके पत्तों की सिंचाई करना।

हृदय की देख-भाल से सम्बन्धित मेरे समग्रतापूर्ण उपागम का तात्पर्य यह है कि किसी लक्ष्य की प्राप्ति के लिए किये गए समस्त प्रयासों का वास्तविक प्रभाव उनके गणितीय योग फल से अधिक होता है। स्वास्थ्य-रक्षा का समग्रात्मक उपागम मुख्यत: एक निरोधात्मक उपागम है। इसकी उत्पत्ति वास्तव में विश्व स्वास्थ्य संगठन द्वारा प्रस्तुत स्वास्थ्य की परिभाषा से होती है: "स्वास्थ्य का अर्थ है शारीरिक, मानसिक और सामाजिक स्वास्थ्य न कि केवल रोग या कमजोरी का अभाव"। मैं अनुभव करता हूँ कि वर्त्तमान सन्दर्भ में इस परिभाषा के साथ 'आध्यात्मिक स्वास्थ्य' को जोड़ देना अप्रासंगिक नहीं होगा।

जीवन-स्तर के उन्नत होने के बावजूद आज कल प्राय: कम उम्र का युवा वर्ग अपेक्षाकृत उच्च रक्तचाप एवं दिल के दौरों का शिकार हो रहा है। दु:ख की बात है कि बहुत से लोग अपने कठिन श्रम का फल भोगने के लिए अधिक दिन जीवित नहीं रह पाते हैं। क्या हमने कभी उन कारणों पर विचार किया है कि आर्थिक समृद्धि और औद्योगीकरण के साथ-साथ 'दिल का दौरा' नामक संक्रामक रोग क्यों फैलता जा रहा है? हमारे पास इतना समय ही नहीं है कि हम थोड़ा रुक कर, ठहर कर सोचें कि हमसे कहाँ भूल हो रही है। यह एक प्रमाणित तथ्य है कि इस बीमारी का आज की बदलती हई जीवन-पद्धति से घनिष्ठ सम्बन्ध है।

जैसा कि पूर्व में उल्लेख किया गया है अत्यधिक धूम्रपान, अति कोलेस्ट्रॉल युक्त आहार, शारीरिक निष्क्रियता तथा तनाव एवं चिन्तायुक्त प्रतिकूल वातावरण कुछ ऐसे पूर्णत: ज्ञात कारण हैं जो किसी व्यक्ति के दिल के दौरे के आने वाले खतरे को बढ़ाते हैं।

जैसा कि डॉ. बर्नाड लोन एवं अन्य विशेषज्ञों ने प्रमाणित किया है, हृदय के क्रिया-कलापों पर भावनाओं का प्रबल नियंत्रण होता है। ऐसा पाया गया है कि भावनात्मक अशान्ति के कारण विभिन्न प्रकार की हृदय अतालतायें उत्पन्न होती हैं। पशुओं के बच्चों को प्रतिकूल परिवेश में रखने से उनका भी रक्तचाप बढ़ जाता है। यह तथ्य वैसे मनुष्यों के सम्बन्ध में भी सत्य सिद्ध हुआ है जिनका प्रव्रजन दूरस्थ द्वीपों से मुख्यभूमि पर होता

है। हृद्वाहिका सम्बन्धी रोगों के बढ़ते हुए प्रभाव क्षेत्र को सीमित करने का प्रभावी उपाय क्या हो सकता है? औषधि उद्योगों के द्रुत विकास से भी लोगों के दिल के दौरे से आक्रान्त होने के परिस्थितियों को कम करने में निश्चय ही कोई सहायता नहीं मिली है।

विगत दो दशाब्दियों में संयुक्त राज्य अमेरिका तथा कुछ विकसित पश्चिम यूरोपीय देशों में हृद्वाहिका रोग के विस्तार-क्षेत्र में लगभग बीस प्रतिशत कमी आई है। दिल के दौरों में यह कमी किसी विशिष्ट दवा के उपयोग का परिणाम नहीं है। इसके निम्नलिखित कारण बतलाए जाते हैं : (1) धूम्रपान से परहेज, (2) भोजन की आदतों में परिवर्तन–अधिक शाकाहारी आहार लेना तथा अण्डा और अति कोलेस्ट्रॉलयुक्त खाद्य पदार्थों के उपयोग को न्यूनतम करना; (3) अधिक शारीरिक व्यायाम करना और (4) योग तथा ध्यान जैसे मानसिक विश्रांति के साधनों को अपनाना। हृदय रोगों से होने वाली मौतों को कम करने के उद्देश्य से औषधियों के उपयोग पर किये गए अनेक अध्ययनों के फलस्वरूप कोई प्रामाणिक परिणाम सामने नहीं आए हैं। लम्बी अवधि तक औषधियों के उपयोग का गंभीर पार्श्व-प्रभाव होता है। विश्व स्वास्थ्य संगठन ने उच्च रक्तचाप के प्रारम्भिक निरोध तथा गैर औषधीय नियंत्रण हेतु निम्नलिखित उपायों की अनुशंसा की है :

1. नमक के ग्रहण को सीमित करना तथा भोजन के समय अतिरिक्त नमक के उपयोग से परहेज करना।
2. स्थूलकाय व्यक्तियों के वजन को नियंत्रित करना।
3. अल्कोहल का अधिक सेवन नहीं करना।
4. नियमित रूप से शारीरिक व्यायाम करना।
5. पर्यावरण तथा मनोसामाजिक कारकों में परिवर्तन करना।
6. योग एवं ध्यान जैसी विश्रांति की विधियों का उपयोग करना।

मैं यह नहीं जानता कि अत्यधिक भौतिकवादी और अति तकनीकी द्रुतगामी आधुनिक समाज पर इन अनुशंसाओं का कितना प्रभाव पड़ेगा। किन्तु मैं आपके समक्ष आयुर्वेद द्वारा प्रतिपादित पूर्ण स्वास्थ्य-रक्षा की समग्रात्मक अवधारणा को प्रस्तुत करने का प्रयास अवश्य करूँगा। स्वास्थ्य-रक्षा का यह बहुआयामी उपागम निम्नलिखित बातों के सम्बन्ध में सावधानी बरतने पर निर्भर करता है :

(1) चरित्र-आचरण (2) विचार (3) अन्तर्वैयक्तिक व्यवहार (4) आहार (5) शारीरिक व्यायाम और योगासन। दैनिक जीवन में इन्हें शामिल करना तथा भावनाओं, आहार, निद्रा और यौन-क्रिया (इसका नियमन, पूर्ण निग्रह नहीं) पर समुचित नियंत्रण रखना उत्तम स्वास्थ्य की प्राप्ति तथा उसे बनाए रखने के लिए आधार-स्तम्भ माना गया है। आयुर्वेद ने औषधि द्वारा रोग की चिकित्सा की तुलना में रोग निरोग हेतु शरीर की देख-भाल पर अधिक बल दिया है। उसमें औषधियों के उपयोग की तुलना युद्ध प्रारम्भ होने के उपरान्त आयुधों का निर्माण शुरू करने से की गई है।

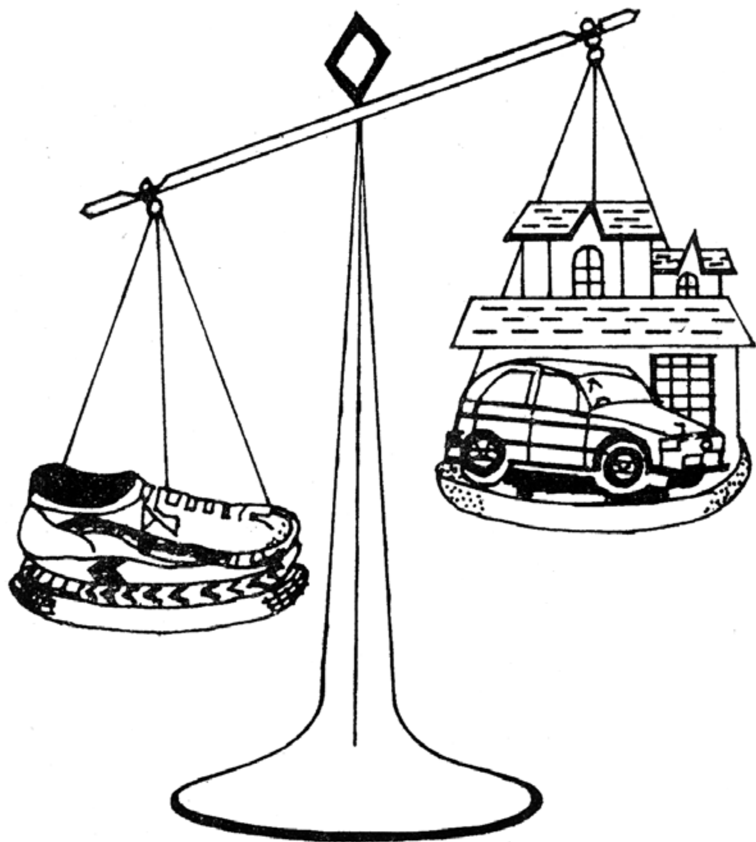
प्रसिद्ध अमेरिकी हृदयरोग विशेषज्ञ डा. पॉल डडले ह्वाइट ने, जो हृदयरोग के निरोध की संभावनाओं के कायल थे, कहा था– "80 वर्ष की आयु के पूर्व हृदयरोग होना हमारी गलती का परिणाम है, ईश्वर की इच्छा नहीं"। डा. ह्वाइट को 80 वर्षों से अधिक लम्बी आयु मिली थी और वे सदैव सक्रिय बने रहे।

निरोध सिर्फ उत्तम ही नहीं है बल्कि चिकित्सा से बहुत अधिक सस्ता भी है। प्राय: इस पर कुछ व्यय नहीं करना पड़ता है। केवल भोजन की आदतों और जीवनशैली की दिशा बदल कर अधिक प्राकृतिक और आत्म-संयम पूर्ण बनाना है। ये कार्य दु:साध्य मालूम पड़ सकते हैं क्योंकि व्यक्ति की आदतों को परिवर्तित करना प्राय: बहुत कठिन होता है। खान-पान और रहन-सहन की अच्छी आदतें प्रारम्भ करने के सन्दर्भ में अति विलम्ब जैसी कोई बात नहीं होती और न उम्र ही बाधक हो सकती है। किन्तु इसके लिए सही अवस्था बचपन ही है। उपदेश का सर्वोत्तम तथा सर्वाधिक प्रभावी तरीका है कि हम स्वयं उसका अभ्यास करें।

जीवन में कुछ प्राप्त करने के लिए निरोग शरीर एक आधारभूत आवश्यकता है : *शरीरमाद्यम् खलु धर्मसाधनम्* (समस्त उत्तम कार्यों को सम्पन्न करने का साधन शरीर ही है)। केवल चिकित्सकों को ही नहीं बल्कि हम सबों को सामान्यत: अपनी और विशेषकर अपने हृदय की देख-भाल करने के अभियान में सहभागी बनना है।

"जिनका हृदय प्रमुदित है वे निरन्तर उत्सवमय हैं।"

–बाइबिल मुहावरे



समृद्धि से स्वास्थ्य उत्तम है

सदा स्मरण रखें

तीसरा अध्याय

छाती का दर्द: इसका ज्ञान और उपचार

"अपने स्वास्थ्य पर ध्यान दीजिये और यदि आपको यह प्राप्त है तो ईश्वर का गुणगाान कीजिये तथा उत्तम अन्त:करण के बाद इसे ही महत्त्व दीजिये क्योंकि स्वास्थ्य ही वह दूसरा आशीर्वाद है, जो नश्वर मानव प्राप्त कर सकता है। एक ऐसा आशीर्वाद जिसे पैसे से नहीं खरीदा जा सकता।"

–आइजाक वाल्टर्स

दु:ख-सुख जीवन के दो पक्ष हैं। ये प्रकृति में भी प्रतिबिम्बित होते हैं। ज्यों-ज्यों व्यक्ति प्रकृति का अन्वेषण करता है, उसकी जटिलताओं एवं उनके तर्काधारों को अधिकाधिक समझने लगता है। दु:ख के अभाव में सुख का आकर्षण समाप्त हो जायेगा। हम अपनी अकर्मण्यता और निष्क्रियता की उस अवस्था की कल्पना करें जब हमें सजग और सावधान रखने के लिए किसी प्रकार के कष्टकर उद्दीपन का पूर्ण अभाव हो।

चिकित्सीय पहलू की दृष्टि से कष्ट सामान्यत: एक इन्द्रियबोध है, जिसका तात्पर्य यह है कि शरीर में कहीं कुछ अव्यवस्था है। इसमें शारीरिक या मानसिक पहलुओं को भी शामिल किया जा सकता हैं। किसी प्रकार का कष्ट शरीर या मन के अन्तर्निहित रोग (अस्वास्थ्य) का परिचायक है तथा एक चिकित्सक के लिए यह रोग नामक छिपे हुए चोर का पता लगाने में सहायक सूचनादाता की भूमिका निभाता है। कष्ट की तीव्रता तथा अन्तर्निहित रोग की गंभीरता के बीच कोई समानान्तरता नहीं है।

छाती का दर्द

छाती में दर्द, धड़कन, श्वसन में तकलीफ तथा थकावट का अनुभव हृदय-रोगियों के सामान्य लक्षण हैं। अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान के

हृदयरोग चिकित्सालय में आने वाले लगभग पचास प्रतिशत रोगी अपनी छाती में दर्द की शिकायत करते हैं। वे सोचते हैं कि ऐसा दर्द दिल के दौरे के कारण होता है। छाती के दर्द के अनेक कारणों में हृदयरोग भी एक है। चूँकि हृदय सामान्यत: वक्ष-पिंजर की बाँयी ओर स्थित है, इसी कारण छाती के भाग या बाँयी बाँह में होने वाला कोई दर्द निश्चित रूप से दिल के दौरे का परिणाम नहीं कहा जा सकता। छाती के अन्दर और उसके चारों तरफ के अंग-तन्त्रों के रोग भी छाती के दर्द का कारण हो सकते हैं, जो हृदय के दर्द के सदृश ही प्रतीत होते हैं। अत: चिकित्सकों एवं सामान्य व्यक्तियों दोनों के लिए चिकित्सीय दृष्टि से उन अन्य स्थितियों की पर्याप्त जानकारी और समझदारी महत्त्वपूर्ण है, जिनकी समानता हृदयरोगों से उत्पन्न दर्द से है। केवल छाती में दर्द के कारण किसी व्यक्ति को दिल के दौरे का रोगी घोषित करने से पूर्व चिकित्सकों को बहुत सावधान रहने की आवश्यकता है क्योंकि एक बार किसी व्यक्ति से कह दिया जाय कि उसे हृदयरोग है, जबकि वस्तुत: ऐसी बात नहीं है तो न केवल उस व्यक्ति पर बल्कि उसके सम्पूर्ण परिवार पर निराशाजनक प्रभाव पड़ता है।

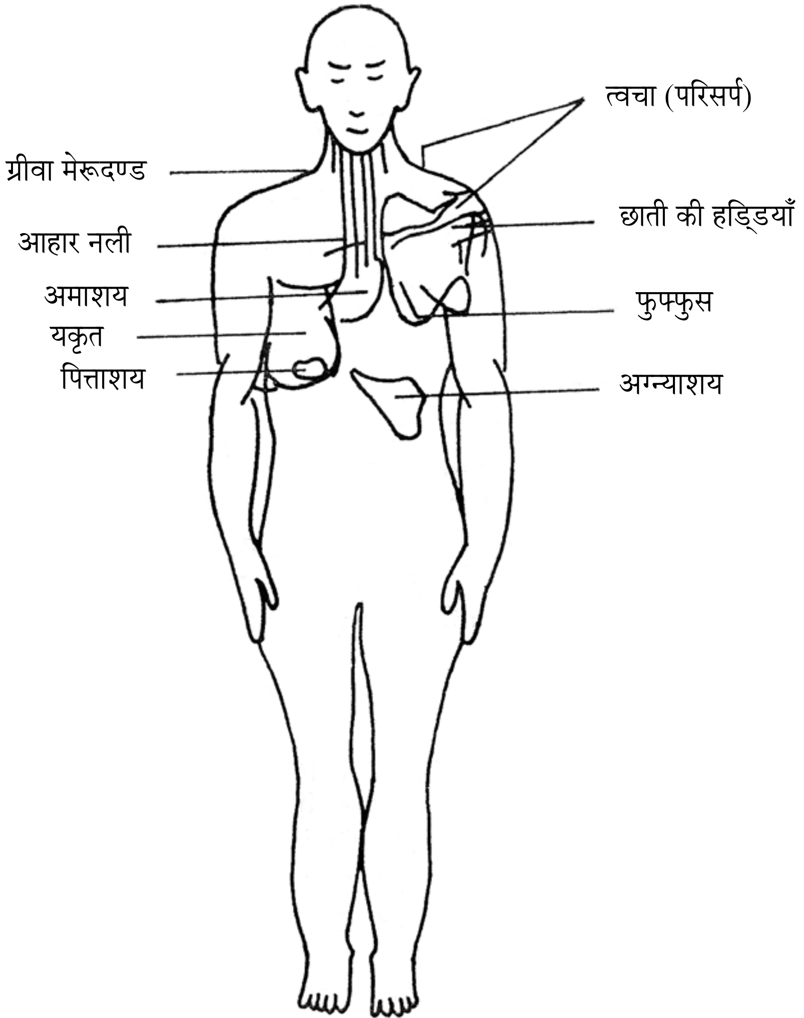
हृदयरोग के अतिरिक्त भी अनेक बीमारियाँ हैं, जो छाती के दर्द का कारण हो सकती हैं। वे निम्नलिखित हैं:

(i) चर्मरोग–प्राक्-विस्फोटक परिसर्प (Pre-eruptive herpes);
(ii) तन्त्रिका कंकाली एवं पेशीकंकाली रोग–ग्रैव अपकशेरुता, ग्रैव पर्शुका, पार्शुका उपास्थिशोथ (Cervical, Spondylosis, Costochondritis);
(iii) महाधमनी-रोग (हृदय से निकलने वाली सबसे बड़ी धमनी की बीमारी);
(iv) फुफ्फुस की बीमारियाँ (प्लूरिसी, न्यूमोनिया);
(v) भोजन प्रणाली (ग्रासनली) के रोग, ऐंठन, व्रण, आदि;
(vi) अमाशय (पेप्टिक व्रण, हायटस हर्निया);
(vii) यकृत, पित्ताशय और अग्नाशय की बीमारियाँ;
(viii) तन्त्रिका-दोष (जिसे तन्त्रिका-परिसंचरण दुर्बलता कहा जाता है)।

इन समस्त अंग-तन्त्रों में होने वाला दर्द हृदय के दर्द के समान लग सकता है। अत: इन्हें बहुत सावधानीपूर्वक विवेचित कर लेना चाहिए। छाती के दर्द के कारण की सही जानकारी हो जाने के बाद इसके निदान का कार्य बहुत हद तक आसान हो जाता है।

हृदय से सम्बन्धित छाती का दर्द भी विभिन्न केन्द्रों से उत्पन्न तथा भिन्न-भिन्न प्रकृति का हो सकता है। ये संक्षेप में निम्नलिखित हैं:

छाती के दर्द के हृदयेतर कारण



1. हृदय के बाह्य कवच का रोग, जिसे हृदयावरण कहा जाता है। कलाशोथ, जिसे हृदयावरणशोथ भी कहते हैं, ऐसे दर्द को उत्पन्न करता है, जिसकी दिल के दौरे से बहुत अधिक समानता रहती है। किन्तु एक कुशल चिकित्सक को इन दोनों अवस्थाओं में विभेद करने में सक्षम होना चाहिए, क्योंकि इन दोनों की चिकित्सा एक दूसरे से पूर्णत: भिन्न है।
2. हृदय की पेशी अर्थात् हृत्पेशी का रोग। यह सर्वाधिक सामान्य रोग है, जिसमें परिवर्ती तीव्रता वाला दर्द उत्पन्न होता है, जिसे सामान्यत: हृत्-शूल और दिल का दौरा अर्थात् हृत्पेशी व्यतिक्रम कहा जाता है।
3. हृद्कपाटिकाओं, विशेष रूप से महाधमनी कपाटिका और द्विकपर्दी कपाटिका के रोग (अर्थात् द्विकपर्दी कपाटिका भ्रंश संलक्षण) हृदयजनित छाती के दर्द के अन्य कारण हैं।

दिल की बीमारी से पीड़ित पचास प्रतिशत रोगियों के दिल के सभी प्रकार के दर्दों का कारण दिल का दौरा नहीं होता। प्राय: लोग हृत्-शूल और दिल के दौरे से अधिक परिचित हैं और उन्हें ही छाती के दर्द का कारण मानते हैं। अत: जैसे ही कोई छाती के बाँये भाग में दर्द का अनुभव करता है या इसके विषय में सुनता है, वह हृत्-शूल या दिल के दौरे के विषय में सोचने लगता है।

अत: इन स्थितियों पर अधिक विस्तारपूर्वक विचार करना आवश्यक है।

हृत्-शूल का वास्तविक अर्थ श्वासरोध, गला घुटना या श्वासावरोधन है, दर्द होना नहीं। हृत्-शूल का तात्पर्य छाती में गलाघुटन या श्वासरोध के अनुभव से है। यह हृद्पेशियों को रक्त या ऑक्सीजन की कम मात्रा में आपूर्ति की अभिव्यक्ति है, जो हृद्धमनी से सम्बद्ध या अरक्तताजन्य हृदयरोग का सर्वोपरि सामान्य कारण है। इस रोग में हृदय को शुद्ध और ऑक्सीकृत रक्त पहुँचाने वाली रक्तवाहिकायें रक्त-वसाकण के एकत्रित हो जाने से संकीर्ण हो जाती हैं। ऐसे रक्त-वसाकण में कोलेस्ट्रॉल और अन्य ऐसे ही पदार्थ आते हैं। हृत्-शूल इस भयानक रोग की सिर्फ एक अभिव्यक्ति है। इसकी दूसरी अभिव्यक्ति है– हृत्पेशी-व्यतिक्रम या दिल का तीव्र दौरा। यह प्राय: तीव्र दर्द के रूप में प्रकट होता है। किन्तु यह कभी-कभी दर्दरहित भी हो सकता है, विशेषकर मधुमेह के रोगियों को।

हृत्-शूल या दिल के दौरे के रोगी को दर्द के अतिरिक्त अन्य कई प्रकार के अनुभव होते हैं, जैसे "छाती के मध्य में दबाव", "ऐंठन" या "चुभन" की संवेदना, "छाती का एक कड़े फीते से कसा हुआ होना", या "छाती पर एक भारी

वजन का होना"। ये संवेदनायें हृत्-शूल या हृत्पेशी-व्यतिक्रम (दिल के दौरा) के लिए अधिक निदानकारी ही हैं और ये लक्षण जबड़े, दाँत, गले, बाँहों या उदर के ऊपरी भाग में भी प्रसारित हो सकते हैं। दर्द के साथ-साथ अत्यधिक पसीना आना भी इस बात का अतिरिक्त सूचक है कि दर्द का कारण दिल का दौरा हो सकता है।

शारीरिक श्रम, भावनात्मक दबाव, गरिष्ठ भोजन और ठंढी हवा से सम्पर्क भी हृत्-शूल के आक्रमण को गंभीर बना सकते हैं।

यद्यपि हृत्-शूल का वर्णन सर्वप्रथम सन् 1767 में विलियम हेबर्डन नामक एक ब्रिटिश चिकित्सक ने किया था, किन्तु प्राचीन भारतीय शास्त्रों में इस संलक्षण का स्पष्ट उल्लेख मिलता है। चरक संहिता (ई. पू. चौथी शताब्दी) में हृत्-शूल नामक रोग का विस्तृत विवरण प्रस्तुत किया गया है, जिसमें रोगी उन समस्त रोग लक्षणों का अनुभव करता है, जिनका वर्णन हेबर्डन ने किया है। चरक संहिता में हृत्-शूल या हृत्-शूल का वर्णन इस प्रकार किया गया है: "कफ के कारण उत्पन्न हृदयरोग में जड़ता, अनम्यता, भारीपन और हृदय-क्षेत्र पर सभी ओर से दबाव की संवेदना का अनुभव होता है, मानो एक पत्थर से दबाया जा रहा हो।" इसके अतिरिक्त प्रसिद्ध आयुर्वेद शल्यचिकित्सक सुश्रुत ने भी हृत्-शूल का वर्णन किया है। उनके अनुसार, "रस और वायु (अर्थात् रक्त और ऑक्सीजन) के क्रमभंग के कारण हृत्-शूल नामक रोग होता है। इसमें छाती में तेज दर्द और साथ-ही-साथ श्वासरोध का अनुभव होता है।"

छाती के दर्द का निदान पूर्णत: इसके कारण और उसकी पूर्ण समझदारी पर निर्भर करेगा। छाती का दर्द, हृत्-शूल, दिल का दौरा या कपाटीय क्रिया-कलाप में गड़बड़ी के कारण के रूप में हृदयरोगों के निरूपण को सावधानीपूर्वक लिए गए चिकित्सारोगवृत्तांत, विस्तृत शारीरिक परीक्षण और अन्वेषण के आधार पर प्रमाणित करना होगा। एक बार सही निरूपण हो जाने के बाद छाती के हृदय-जनित दर्द के निदान की सामान्य उपचार योजना में निम्नलिखित उपाय भी शामिल किए जायेंगे–

गैर औषधीय उपाय : ये हैं मोटे लोगों के वजन को कम करना; भोजन का समय सावधानीपूर्वक निर्धारित करना और प्रत्येक भोजन में ग्रहण किए जाने वाले खाद्य पदार्थों की मात्रा को कम करना; धूम्रपान का त्याग; ध्यान, संगीत सुनना और योगाभ्यास सदृश विश्रांति की विधियों का अभ्यास करना। नियमित शारीरिक व्यायाम से मानसिक विश्रांति प्राप्त करने और रक्त-कोलेस्ट्रॉल को कम करने में सहायता मिलती है।

औषधियाँ: नाइट्रेट्स, बीटा-अवरोधक एवं कैल्शियम अवरोधक औषधियों का सतर्कतापूर्ण उपयोग हृत्-शूल में आराम पहुँचाने तथा व्यायाम की क्षमता को उन्नत करने में बहुत सहायक होता है।

शल्यक्रिया एवं अन्य उपाय: यदि जीवनशैली में परिवर्त्तन, गैरऔषधीय उपायों एवं विभिन्न औषधियों के उपयोग से हृत्-शूल के दर्द में आराम नहीं मिले तो रोगी को हृद्उपमार्ग शल्यक्रिया या संकीर्ण कपाटिकाओं तथा अवरुद्ध रक्त-वाहिकाओं के बैलून डायलेशन (विस्फारण) का लाभ मिलना चाहिए। इन उपायों से हृत्पेशियों को पुनः रक्त की आपूर्ति होने लगेगी। इस प्रकार हृत्-शूल-जनित छाती के दर्द से आराम होगा और व्यक्ति का जीवन अधिक लम्बा, उपयोगी और उत्पादक होगा।

अन्त में मैं कहना चाहूँगा कि किसी रोग के उपचार के प्रसंग में रोगहर उपचार सिर्फ एक पक्ष है; समान रूप से दूसरा महत्त्वपूर्ण पक्ष उस रोग का निरोध है। किसी समस्या के समाधान का सर्वोत्तम उपाय यही है कि उसे उत्पन्न ही न होने दिया जाय अर्थात् उसका निरोध किया जाय। हृदय से सम्बद्ध छाती के दर्द के निरोध के लिए सामान्य हृदयरोग का निरोध आवश्यक है जो छाती के दर्द का कारण है। प्रसिद्ध अमेरिकी हृदयरोग विशेषज्ञ पॉल डडले ह्वाइट ने कहा है, "80 वर्ष की उम्र के पूर्व हृदयरोग होना ईश्वर की इच्छा का नहीं, बल्कि हमारी गलतियों का परिणाम है।"

हृदय से सम्बन्धित समस्याओं को कम करने वाले विभिन्न निरोधात्मक सहायक उपाय निम्नलिखित हैं:

1. बच्चों के गलशोथ का सामयिक और समुचित उपचार तथा भीड़-भाड़ से बचना।
2. उच्च रक्तचाप और मधुमेह की यथासमय पहचान और उनका प्रभावी उपचार।
3. धूम्रपान, अत्यधिक अलकोहल और अतिभोजन से परहेज।
4. नियमित शारीरिक व्यायाम।
5. योग और ध्यान जैसी विश्रांति की विधियों का अभ्यास।
6. घर एवं कार्यालय की दैनिक तनावपूर्ण परिस्थितियों के प्रति अपनी प्रतिक्रिया को सकारात्मक ढंग से परिवर्तित करना।

"सरल हृदय चिरायु होता है।"

– शेक्सपीयर

चौथा अध्याय

हृद्स्पन्दन में व्यतिक्रम

"मानव-हृदय में अनेकों तार होते हैं, अधिक उत्तम यही होगा कि उन्हें आंदोलित न किया जाय।"

–चार्ल्स डिकेन्स

हमारे जन्म के बहुत पूर्व से ही हृदय का स्पन्दन शुरू हो जाता है और जन्म के बाद हमारा जीवन पूर्णतः इस अथक परिश्रमी और सशक्त मानवपम्प के सतत् लयपूर्ण स्पन्दन पर निर्भर करता है। हृदय के स्पन्दन के रुकने का तात्पर्य है जीवन का अवसान। शरीर की आवश्यकता के अनुसार अपनी गति को समायोजित करने की स्वचालित प्रक्रिया हृदय में अन्तर्निहित है। कुछ रुग्णावस्थाओं को छोड़कर हृदय सामान्यतः एक अति विश्वस्त सेवक के रूप में व्यवहार करता है जो कि अपने स्वामी की प्रत्येक सनक और इच्छा का अनुपालन करता है। परिवेश की स्थितियों एवं परिस्थितियों के अनुसार हमारे शरीर की निरन्तर परिवर्त्तनशील मांगों की पूर्ति के लिए यह अपनी गति और संकुंचन के बल को परिवर्तित करता रहता है।

छोटे बच्चों का हृदय प्रति मिनट 90-100 बार धड़कता है, जबकि वयस्कों के हृदय के स्पन्दन की दर 70-80 प्रति मिनट होती है। लम्बी अवधि तक नियमित शारीरिक व्यायाम से हृदय इतना प्रशिक्षित हो जाता है कि यह अपना समस्त कार्य लगभग 50-60 स्पन्दन प्रति मिनट की दर से भी सम्पादित कर सकता है। भावुकतापूर्ण स्थितियों, शारीरिक व्यायाम, गर्भावस्था, क्रोध और चाय कॉफी तथा अलकोहल के अतिशय सेवन से एक सामान्य व्यक्ति के हृदय का स्पन्दन बढ़ जाता है।

सामान्य परिस्थितियों में जब तक हृदय 60-80 प्रति मिनट की नियमित गति से स्पन्दित होता रहता है तब तक सब कुछ ठीक रहता है। अति तीव्र

और अति मन्द स्पन्दन या इसकी लय में अनियमितता शरीर और स्वयं हृदय दोनों के लिए हानिकारक सिद्ध होता है। तदनुसार स्पन्दन के व्यतिक्रम को इस प्रकार वर्गीकृत किया जा सकता है: (1) अनियमित गति और लुप्त नाड़ी स्पन्द (2) हृदय का तेज स्पन्दन या हृद्क्षिप्रता (3) हृदय की मन्द धड़कन या हृद्मन्दता। ऐसे रोगी प्राय: स्पन्दन, चक्कर, अन्धेरा होना या बेहोशी की घटनाओं की शिकायत लेकर आते हैं। मस्तिष्क वह महत्त्वपूर्ण अंग है जिसे हृद्स्पन्दन के व्यतिक्रम के कारण गंभीर क्षति उठानी पड़ती है। हृद्स्पन्द के ये व्यतिक्रम सदैव हृदय रोगों के कारण ही उत्पन्न नहीं होते। कभी-कभी युवकों के नाड़ी स्पन्द का लोप हो जाना कोई असामान्य बात नहीं है और अनेक बार इस अवस्था के उपचार के लिए किसी औषधि की आवश्यकता भी नहीं होती। इसी प्रकार रक्त अल्पता या अवटुग्रन्थि के रोग के कारण भी तीव्र हृद्स्पन्द हो सकता है। अत: सही तरीका यह होगा कि उन अवस्थाओं का उपचार किया जाय न कि हृदय का। पुन: अवटुग्रन्थि के कुछ रोग मन्द हृद्स्पन्द के कारण हो सकते हैं या यह सामान्यत: एक खिलाड़ी में पाया जा सकता है।

जब हृद्स्पन्द की गति 40 प्रति मिनट से नीचे गिर जाती हैं तब ऐसे रोगियों के मस्तिष्क की क्षति हो सकती है और इसलिए उनकी अतिशीघ्र चिकित्सा होनी चाहिए। ऐसी स्थितियों के लिए गतिनियामकों का उपयोग किया जाता है। हृद्स्पन्द के व्यतिक्रम के उपचार के लिए श्रेष्ठ औषधियाँ भी उपलब्ध हैं किन्तु ये पार्श्व-प्रभाव से मुक्त नहीं हैं। जिस रोगी को हृदय की धड़कन का अनुभव हो या हृद्स्पन्द में कुछ गड़बड़ी की आशंका हो, उसे अपने चिकित्सक से सर्वप्रथम यह अवश्यमेव जानना चाहिए कि यह स्थिति हृदय की गड़बड़ी का परिणाम है या किसी अन्य कारण से उत्पन्न है। अत: उपचार आधारभूत कारण पर निर्भर करेगा। अनेक रोगियों के लिए तो औषधि की आवश्यकता निश्चय ही नहीं हो सकती है। यदि औषधियों के सेवन का निर्णय ले लिया गया है तब निश्चित समय पर चिकित्सालय जाना या पारिवारिक चिकित्सक से मिलना अनिवार्य है ताकि इन औषधियों की उपयोगिता और पार्श्व प्रभावों को सतर्कतापूर्वक मॉनीटर किया जा सके। एक बार शुरू की गई औषधियाँ बाद में बन्द की जा सकती हैं, किन्तु ऐसा चिकित्सक की सलाह से ही किया जाना चाहिए।

हृद्अतालता (हृद्स्पन्द की अनियमितता) के उपचार और निदान में एक आधुनिक शोध बहुत अधिक सहायक हुआ है। इसे गत्यात्मक ई. सी. जी. रिकॉर्डिंग या होल्टर मॉनीटरिंग कहा जाता है। इस अध्ययन के द्वारा लगातार 24 या 48 घंटों तक इ. सी. जी. का अभिलेखन प्राप्त किया जा सकता है। यह अतालता के प्रारम्भिक निदान और परवर्ती उपचार के साथ-साथ अतालता-निरोधक दवाइयों के प्रभाव की जानकारी के लिए भी उपयोगी है।

"हमें हृद्स्पन्दन से समय की माप करनी चाहिए।"

– फिलिप जेम्स बेली फेस्टस

पाँचवाँ अध्याय

दिल का दौरा: उपचार से उत्तम निरोध

"हृदय भी मस्तिष्क के समान भूल करता है पर इसकी भूलें किसी प्रकार भी कम घातक नहीं होती और उनके माधुर्य के कारण उनसे छुटकारा पाना भी अधिक कष्टप्रद होता है।"

–एनातोले फ्राँस

आजकल एक दिन भी ऐसा नहीं गुजरता है जब हम यह नहीं सुनते हैं कि दिल के दौरे के कारण किसी का अकस्मात देहान्त हो गया। हृदय रोग अनेक प्रकार के होते हैं। किन्तु जब हम 'दिल का दौरा' पद का प्रयोग करते हैं तो इसका तात्पर्य ऐसे हृदय रोग से होता है जिसकी उत्पत्ति एक या अधिक वैसी रक्तनलिकाओं के संकुंचन या संकीर्णन से होती है जो हृदय को ऑक्सीकृत पोषक रक्त की आपूर्ति करती हैं। सम्पूर्ण शरीर का पोषण करने वाले हृदय को भी अपना कार्य सम्पादित करने के लिए रक्त की आवश्यकता होती है और इसकी आपूर्ति जिन नलिकाओं द्वारा होती है उन्हें हृद्धमनी कहते हैं। इसलिए यह रोग हृद्धमनी रोग या स्थानिक अरक्तताजन्य हृदयरोग के नाम से भी जाना जाता है। मुख्य हृद्वाहिकाओं की संख्या तीन है– दाहिनी, बाईं तथा हृद्धमनी की दो प्रमुख शाखायें। इनमें से प्रत्येक की अनेक छोटी-छोटी प्रशाखायें अपने-अपने क्षेत्रों को रक्त की आपूर्ति करती हैं तथा पारस्परिक अन्त:संचार भी करती हैं। जब इन शाखाओं में से एक या अधिक का धीरे-धीरे संकीर्णन होता है तो कोई लक्षण प्रकट नहीं भी हो सकते हैं क्योंकि पूरक प्रक्रियायें कार्य करने लगती हैं। जब रक्त-आपूर्ति के समपार्श्वी या वैकल्पिक स्रोत पर्याप्त नहीं होते हैं तब व्यक्ति छाती में दर्द या तकलीफ का अनुभव कर सकता है। विशेषकर शारीरिक और मानसिक प्रयास के समय क्योंकि इन परिस्थितियों में ही दक्षतापूर्वक कार्य करने के लिए हृदय को अतिरिक्त रक्त की आवश्यकता

होती है। किन्तु संकीर्ण हृद्वाहिकाएँ इसकी आपूर्ति नहीं कर सकती हैं। इस स्थिति को हृत्-शूल कहते हैं।

यदि एक या अधिक हृद्वाहिकाओं में आकस्मिक अवरोध के कारण रक्त की आपूर्ति अकस्मात् बन्द हो जाती है तो इसका परिणाम होता है दिल का गंभीर दौरा। चिकित्सीय शब्दावली में इसे हृत्पेशी-व्यतिक्रम कहा जाता है। यह एक गंभीर स्थिति है जो 40 प्रतिशत रोगियों के लिए दौरा आने के एक या दो घंटे के अन्दर कोई चिकित्सीय सहायता मिलने के पूर्व ही घातक सिद्ध हो सकती है। दिल के दौरे के लगभग 60 प्रतिशत रोगी चिकित्सालय पहुँच सकते हैं और अत्युत्तम चिकित्सीय सहायता उपलब्ध होने के बावजूद अन्य 10-15 प्रतिशत का देहान्त हो सकता है। दुर्भाग्यवश इस बीमारी की प्रकृति ही ऐसी है। उन्नत तकनीकों, अत्याधुनिक औषधियों, सतत् मॉनिटरिंग के यंत्रों, विद्युत डिफिब्रिलेटर्स, टेलीमेटरी एंव पेसमेकरों के उपयोग द्वारा हम 5-8 प्रतिशत वैसे लोगों को बचा सकते हैं जिनकी इन साधनों के प्रचलन के पूर्व मृत्यु हो जाया करती थी। प्रगति के इन आयामों ने निश्चय ही हजारों लोगों की जान बचाई है तथा दिल के दौरे के रोगियों की देख-भाल में व्यापक सुधार लाने में सहयोग दिया है।

इन सबके बावजूद लोगों का एक बड़ा समूह ऐसा है जिनकी दिल के दौरे के बाद अकस्मात मृत्यु हो जाती है। सबसे दु:खद बात यह है कि इनमें से बहुतों के लिए यह उनके हृदयरोग का प्रथम और अन्तिम लक्षण था। लोगों के इस उपसमूह के लिए हम क्या कर सकते हैं? क्या अधिक खतरे के दायरे में आनेवाले व्यक्तियों के इस समूह को चुन लिया जाय तथा दिल के दौरे के अवरोध के लिए कोई औषधि दी जाय? वैसे लोगों को औषधि का सेवन करवाना जिनमें रोग के कोई लक्षण नहीं हैं तथा जो अन्यथा उत्तम स्वास्थ्य से युक्त हैं, क्या उचित होगा? और वह भी कितनी अवधि तक? क्या औषधियाँ पार्श्वप्रभावों से रहित हैं? सीरम-कोलेस्ट्रॉल को कम करने के लिए जिन अनेकों औषधियों का उपयोग किया गया है उनसे यह लाभ तो मिला। लेकिन पित्ताशय में पथरियाँ तथा पेशियों में कमजोरी आ गई और दिल के दौरे से होने वाली मृत्यु में भी कोई सार्थक कमी नहीं आयी। अत: औषधियाँ वास्तव में दिल के दौरे के निरोध की समस्या का समाधान नहीं हैं। ऐसे रोगियों के लिए जिन्हें दिल का दौरा आ चुका है या जिनके गंभीर हृत्-शूल पर औषधियों का कोई प्रभाव नहीं रहा है, उपचार के नये तरीके हृद्उपमार्ग शल्यक्रिया और

अवरुद्ध नलिकाओं का बैलून डायलेशन नई उपचार विधियाँ हैं। ये दोनों प्रक्रियायें खर्चीली तथा बहुत हद तक खतरनाक भी हैं। यहाँ तक कि जीवन पर भी किसी हद तक संकट की संभावना रहती है। पुन: इस रोग की पुनरावृत्ति भी कोई असामान्य बात नहीं है।

शल्यक्रिया की इन विधियों में 2-3 प्रतिशत रोगियों का देहान्त हो जाता है और शल्यक्रिया के उपरान्त रोगियों को विशेष औषधियों का सेवन करना पड़ता है। बैलून एन्जियोप्लास्टी वास्तव में बहुत सस्ता भी नहीं है। प्रत्येक प्रक्रिया के समय एक अतिरिक्त शल्यचिकित्सक को तैयार रहना पड़ता है। निजी अस्पतालों में वे पारिश्रमिक भी लेते हैं। पुन: लगभग एक तिहाई रोगियों को दुबारा एन्जियोप्लास्टी की आवश्यकता हो सकती है। इस प्रकार दिल के दौरे की चिकित्सा बहुत महँगी है। 40 प्रतिशत रोगियों के लिए तो चिकित्सक को अपनी कुशलता के उपयोग का अवसर भी नहीं मिलता है। तो ऐसी स्थिति में दिल के दौरे के निरोध के लिए क्या हम कुछ कर सकते हैं? क्या हृदय उपमार्ग शल्यक्रिया को रोकने या उससे बच निकलने का कोई उपाय ढूँढ़ा जा सकता है?

हम विचार करें कि दिल का दौरा किस प्रकार होता है? जैसा कि प्रारम्भ में ही उल्लेख किया गया है, एक या अधिक हद्वाहिकाओं में संकीर्णन या अवरोधन होने से हृत्पेशियों की रक्त आपूर्ति में बाधा होती है। इसके परिणामस्वरूप पेशी का वह भाग मृत हो जाता है या उसे क्षति पहुँचती है। अधिकांश रोगियों में यह संकीर्णन या अवरोधन रक्तवसा के एकत्रित होने के कारण होता है। इनमें कोलेस्ट्रॉल सर्वाधिक सामान्य है। कुछ रोगियों में ऐंठन के कारण भी वाहिका का संकुचन हो सकता है। इस स्थिति में पर्याप्त ऐथिरोमी कोलेस्ट्रॉल के एकत्रित हुए बिना अवकाशिका (ल्यूमेन) का अस्थायी संकीर्णन होता है। कुछ रोगियों में ऐथिरोमी अवरोध के बावजूद ऐंठन उत्पन्न हो जाती है। इसका हृत्-शूल या हृदयव्यतिक्रम में परिणत हो जाना ऐंठन की मात्रा और अवधि पर निर्भर करता है।

हमारे पास हृत्-शूल एवं अन्य प्रकार के हृदय रोगों के उपचार के लिए अत्युत्तम औषधियाँ और शल्य क्रिया या अन्य साधन उपलब्ध हैं। किन्तु इनसे हमें उन हजारों लाखों लोगों को बचाने में सहायता नहीं मिलती है जो प्राय: अपने जीवन के उत्पादक वर्षों में दिल के प्रथम दौरे का ही शिकार हो जाते हैं। वृद्धावस्था में तो मृत्यु होना अनिवार्य है। किन्तु आज चिन्ता का

महत्त्वपूर्ण कारण वह मृत्यु है जो दिल के दौरे के कारण जीवन के तीसरे, चौथे और पाँचवें दशकों में हो रही है। इन असामयिक मौतों का क्या कारण है? शहरीकरण और औद्योगीकरण को भी दिल के दौरे के अधिकाधिक प्रसार का कारण माना जाता है। यह भी सत्य है कि दिल का दौरा, हृदय आघात और उच्च रक्तचाप ग्रामीणों की अपेक्षा शहरी लोगों में अधिक पाये जाते हैं। समृद्धि पर दोषारोपण तो किया गया है। पर क्या क्षति का कारण स्वयं समृद्धि है या उसके आवरण में कोई अन्य चीज? यह एक तथ्य है कि विगत बीस वर्षों में हृद्वाहिका रोगों के कारण होने वाले मृत्यु-दर में जापान में 40 प्रतिशत तथा संयुक्त राज्य अमेरिका में 20 प्रतिशत कमी आयी है। हम सभी यह जानते हैं कि इन देशों की समृद्धि में कमी नहीं आयी है बल्कि वृद्धि ही हुई है। अत: इन देशों तथा कुछ अन्य देशों में हृद्वाहिका रोगों से होने वाली मृत्यु में कमी आने के क्या कारण हो सकते हैं? हम जानते हैं कि भारत में कुछ बड़े-बड़े उद्योगपति घराने हैं। उन परिवारों के पिता और पितामह स्वस्थ बने हुए हैं, पर ऐसे ही किसी परिवार का बहुत कम आयु का व्यक्ति दिल के दौरे का शिकार हो जाता है। अत: दिल के दौरे की आधुनिक महामारी से आपकी रक्षा इन बातों पर निर्भर करती है कि आपकी जीवनशैली, आचार-व्यवहार और रहन-सहन की आदतें कैसी हैं, आप क्या और कैसे खाते हैं तथा तनावपूर्ण परिस्थितियों में आप अपनी प्रतिक्रिया किस प्रकार रूपान्तरित करते हैं। समृद्ध समाज निश्चय ही जीवनशैली को अनेक प्रकार से परिवर्तित कर सकता है। किन्तु यह व्यक्ति पर निर्भर करता है कि वह अपनी इस जानकारी के आधार पर इन्हें स्वीकार या अस्वीकार करे जो स्वास्थ्य के लिए हानिकारक हो सकते है।

हृद्वाहिकाओं सहित धमनियों में एथरोस्क्लेरोसिस या धमनी काठिन्य निम्नलिखित कारणों से बढ़ता है : (1) धूम्रपान, (2) उच्च रक्तचाप, (3) उच्च रक्त कोलेस्ट्रॉल, (4) मधुमेह, (5) निरुद्यमी जीवनशैली अर्थात् शारीरिक श्रम का अभाव और (6) मानसिक तनाव या तनावपूर्ण जीवन पद्धति।

बढ़ती हुई उम्र के साथ कुछ हद तक रक्त-वाहिकाओं का कड़ापन अपरिहार्य है। किन्तु उपरोक्त कारणों से असामयिक और आक्रामक रूप में एथरोस्क्लेरोसिस उत्पन्न हो जाता है। परिणामस्वरूप कम उम्र के लोग दिल के दौरे से ग्रस्त हो जाते हैं। अत: यह समझते हुए कि ये दिल के दौरे के खतरनाक कारक हैं, बुद्धिमानीपूर्वक क्यों नहीं कुछ किया जाय? खतरे के इन कारणों पर विचार करने के बाद उनकी उत्पत्ति का प्रत्यक्ष या परोक्ष सम्बन्ध समाज के

बदलते हुये प्रतिमान से स्थापित किया जा सकता है। आज का समाज ग्रामीण से शहरी होता जा रहा है और इस संक्रमण के साथ ही समस्या की शुरुआत होती है। जिन देशों में दिल के दौरे से होने वाली मृत्यु-दर में कमी आयी है वहाँ शक्तिशाली औषधियों के उपयोग के परिणाम स्वरूप नहीं बल्कि जीवनशैली को निम्नलिखित तरीकों से परिवर्तित करने के कारण हुई है:

1. धूम्रपान से परहेज।
2. आहार में कार्बोहाइड्रेट्स तथा संतृप्त वसा की कमी एवं ताजे फलों की मात्रा में वृद्धि।
3. उच्च रक्तचाप का यथा समय और प्रभावपूर्ण नियन्त्रण।
4. अधिक नियमित शारीरिक व्यायाम।
5. अनुभवातीत ध्यान सदृश विश्रांति के तरीके; दैनिक जीवन की तनावपूर्ण परिस्थितियों का सामना करने हेतु मन को तैयार करने के लिए 'जैविक पुनर्निवेश' और योग का अभ्यास।

हमारे अपने धर्मशास्त्रों और आयुर्वेद में मुख्यत: रोगों के निरोध पर अधिक बल दिया गया है। उनके द्वारा स्वस्थ शरीर और मन की प्राप्ति हेतु अनेक विधियाँ विहित की गई हैं। उन्हें संक्षेप में इस प्रकार व्यक्त कर सकते हैं:

1. आचार (चरित्र)
2. विचार (चिन्तन)
3. व्यवहार (अन्तर्वैयक्तिक व्यवहार)
4. आहार (भोजन)
5. योगाभ्यास (शारीरिक व्यायाम)

इनमें प्रथम तीन स्वस्थ एवं तनावरहित व्यक्तित्व प्राप्त करने में सहायक होते हैं। संतुलित आहार; उत्तेजक पदार्थों, वसा, अतिरिक्त नमक और अलकोहल से परहेज तथा शारीरिक व्यायाम का नियमित अभ्यास मोटापा से बचने में सहायक होते हैं। साथ ही रक्त-कोलेस्ट्रॉल के स्तर को कम करने के ये सर्वोत्तम तरीके हैं। उत्तम स्वास्थ्य बनाए रखने के ये पूर्णत: मान्य उपाय भी हैं एवं इनके लिए और अधिक परीक्षणात्मक अध्ययन की आवश्यकता नहीं है। संयुक्त राज्य अमेरिका, इंग्लैण्ड एवं अन्य यूरोपीय देशों में दिल के दौरे एवं उच्च रक्तचाप के नियन्त्रण पर अपार धन-राशि व्यय करने के बाद जो निष्कर्ष निकले हैं उनका सार निम्नलिखित हैं:

1. अतिरिक्त नमक, संतृप्त वसा और परिष्कृत चीनी से परहेज कीजिए। रोटी तथा ताजे फल जैसे अधिक रेशेदार आहार ग्रहण कीजिए।
2. सिगरेट नहीं पीजिए।
3. यथा समय उच्च रक्तचाप की पहचान एवं अपेक्षाकृत गैरऔषधीय साधनों से उसका नियंत्रण कीजिए जैसे–
   (अ) कम नमक एवं अधिक पोटाशियमयुक्त आहार।
   (ब) शारीरिक वजन का नियन्त्रण।
4. नियमित रूप से शारीरिक व्यायाम कीजिए।
5. मन की विश्रांति–घर एवं कार्यालय में तनावपूर्ण परिस्थितियों के प्रति अपने दृष्टिकोण में सकारात्मक परिवर्तन कीजिए।

बढ़ती हुई समृद्धि के बावजूद यदि कुछ समुदायों को इन विधियों को अपनाने से दिल के दौरे के प्रभाव-क्षेत्र को कम करने में सहायता मिली है तो हम भारतीय युवक-युवतियों से उनके अपने-अपने माता-पिता तथा बच्चों के हित में इस प्रकार की जीवनशैली अपनाने का आग्रह क्यों नहीं करें?

"हमारा हृदय विवेकी बने, यह ईश्वर का सर्वोत्तम उपहार है।"

–यूरिपेडस

छठा अध्याय

कार्यपालक का हृदय : समस्यायें और समाधान

"जीवन की प्रक्रिया तनावों के प्रति प्रतिक्रिया की अभिव्यक्ति है।"

–स्टैनले सार्नोफ

"दिल से अपना कार्य करना", "अपने हृदय को परेशान करना" और "आइये, साहस रखिये"–ये सामान्यत: दैनिक जीवन में प्रयुक्त होने वाले कुछ ऐसे मुहावरे हैं जो प्रासंगिक क्षणों में बड़े अर्थपूर्ण होते हैं। हम एक-एक कर उनका विश्लेषण करेंगे और एक प्रशासक के जीवन में उनकी प्रासंगिकता को समझने का प्रयास करेंगे। जब आप हृदय लगाकर कार्य करते हैं तभी उसका सही ढंग से सम्पादन होता है।

हृदय इस अर्थ में निश्चय ही एक बहुत मजबूत अंग है कि यह बीसियों वर्षों तक अविराम धड़कते रहता है। साथ ही यह इतना कमजोर भी है कि कठिन श्रम से नहीं बल्कि कठोर दृष्टि और अप्रिय शब्दों से ही टूट जाता है। मुझे विश्वास है कि हम सबों ने अपने दैनिक जीवन में ऐसी परिस्थितियों का अनुभव किया है। तथापि, यदि आप इस सम्बन्ध में सही जानकारी प्राप्त करना चाहते हैं तो किसी निराश प्रेमी, बहू या सास और प्रशासक से बातें कीजिये जिन्हें दो स्वामियों के साथ एक कार्यालय में और दूसरा घर पर निपटना पड़ता है। प्रशासक के जीवन-साथी को निश्चय ही यह समझना चाहिए कि उनके घर की खुशी बहुत हद तक उनके जीवन-संगी के अपने कार्य-सम्पादन एवं सफलता पर निर्भर करती है। अपने पेशे में उत्तम सफलता प्राप्त करने के लिए कुछ हद तक त्याग करना आवश्यक है और पति-पत्नी के बीच पूर्ण हार्दिक समझदारी होने पर अनेकों हृदय टूटने से बच जायेंगे। हृदयरोग कई प्रकार के होते हैं, किन्तु जिनका प्रशासकों से सम्बन्ध

है वे निम्नलिखित हैं: (i) हृद्धमनी-रोग (हृत्-शूल और हृत्पात), (ii) उच्च रक्तचाप और (iii) अतालता (धड़कन या नाड़ी स्पन्दन का व्यतिक्रम)।

कुछ सामान्य घटक ऐसे हैं, जो इन सभी स्थितियों में पाये जाते हैं। एक बार यदि इन कारकों को समझ लिया जाय तो हृदयपात की स्थिति आने के पूर्व ही हम कार्यपालकों के हृदय की देख-भाल कर सकते हैं। चार्ल्स चर्चिल ने कहा है–"किसी बुराई का कारण जानते ही उसका आधा उपचार हो जाता है"। दिल के दौरे और उच्च रक्तचाप के कारणों की सही जानकारी हमें नहीं है। किन्तु अनेक जानपदिक रोगविज्ञानी, चिकित्सीय एवं प्रयोगात्मक अध्ययनों से हमें यह अवश्य ही मालूम है कि ये बीमारियाँ सामान्यत: उन लोगों में पायी जाती हैं जिनमें निम्नलिखित कारकों में से एक या अधिक होते हैं:

1. घर और कार्यालय का तनावपूर्ण परिवेश।
2. शारीरिक व्यायाम का अभाव और निरुद्यमी जीवनशैली।
3. धूम्रपान।
4. मोटापा या अतिवजन।
5. अतिभोजन, आहार-सूची में कोलेस्ट्रॉल, परिष्कृत चीनी और वसा की अधिक मात्रा का होना तथा अल्कोहल का अतिसेवन।

यह जानकारी अति उत्साहवर्द्धक है कि सन्तुलित आहार और नियमित जीवनशैली अपनाकर हृदय के दौरे के विस्तार को तीस प्रतिशत से अधिक मात्रा में नियन्त्रित किया जा सकता है। विकसित देशों में हृद्वाहिका रोग (हृत्पात) और उच्च रक्तचाप मिलकर प्रमुख प्राणान्तक बन गए हैं और दुर्भाग्यवश यह महामारी विकासशील देशों में भी द्रुतगति से फैल रही है। इन बीमारियों के साथ निराशजनक बात तो यह है कि इनका आक्रमण व्यक्ति के जीवन के प्रारम्भिक वर्षों में ही होता है, जबकि वह व्यक्ति परिवार और राष्ट्र दोनों के लिए सर्वाधिक उपयोगी स्थिति में होता है। आजकल युवक कार्यपालकों का अपने जीवन के तृतीय या चतुर्थ दशक में हृदय के दौरे की शिकायत लेकर आना कोई असामान्य बात नहीं है।

प्रत्यक्ष हृदय के दौरा के अतिरिक्त भी ऐसे अनेक अन्य युवकों को चिकित्सालय में भर्ती करना आवश्यक होता है जो उच्च रक्तचाप से ग्रस्त होते हैं और उसके प्रति वे प्राय: अनभिज्ञ रहते हैं। उच्च रक्तचाप से पीड़ित लोग प्राय: स्पष्ट लक्षणों की शिकायत नहीं करते, किन्तु निम्नलिखित कारणों से उनका कार्य पूर्ण सन्तोषजनक नहीं होता है: (1) यदा-कदा सिरदर्द

(2) थकान (3) एकाग्रता में कमी (4) हलका अल्पश्वसन और (5) रात्री में क्षुब्ध निद्रा। इन लक्षणों से युक्त कार्यपालक जिस संगठन में कार्य करते हैं उसकी उत्पादकता में कमी आती है। जब तक कोई उनके रक्तचाप की जाँच कर उसे ऊँचा नहीं बताता तब तक इन लक्षणों की प्राय: अवहेलना होती रहती है। रक्तचाप में पर्याप्त कमी आने के बाद ही वह व्यक्ति अपनी पूर्व और वर्त्तमान अवस्थाओं में अन्तर अनुभव करता है।

अत: कार्यपालकों के हृदय की समस्याओं के सम्बन्ध में मुख्य बात है कि यदि बिल्कुल ठीक समय पर पर्याप्त उपाय किये जायँ तो प्राय: इन समस्त समस्याओं का निरोध हो सकता है।

कार्यपालकों के हृदय के रोगों के उपचार हेतु अपनायी जानेवाली कार्ययोजना में निम्नलिखित शामिल हैं:

1. स्वयं कार्यपालक,
2. संगठन,
3. जीवन-साथी

कार्यपालक

पूर्व में ही सूचीबद्ध खतरे के कारकों के प्रति स्वयं कार्यपालक को सजग रहना होगा। स्वास्थ्य सर्वदा निश्चितरूप से धन से अधिक महत्त्वपूर्ण है और स्वास्थ्य के मूल्य पर धन एकत्रित करना अर्थहीन है।

हृद्उपमार्ग शल्यक्रिया दिल के दौरे की समस्या का निदान नहीं है। यह सिर्फ बहुत खर्चीली ही नहीं है बल्कि सर्वोत्तम हृद्चिकित्सा केन्द्रों में भी इस प्रक्रिया में 2-3 प्रतिशत रोगियों के जीवन को खतरा रहता है। शल्य-क्रिया के उपरान्त बचने वाले रोगियों में कुछ व्यक्ति हृद्शूल से ग्रस्त रहते हैं और प्रतिवर्ष 3-5 प्रतिशत रोगियों का निरोपण भी अवरुद्ध हो जाता है। यद्यपि हृद्रोगियों के एक विशेष उपसमूह के लिए इस शल्यक्रिया की उपयोगिता के प्रति मैं आश्वस्त हूँ, तथापि इस समस्या के समाधान का सर्वोत्तम उपाय हृद्उपमार्ग शल्य-क्रिया से बचने के अन्य साधनों एवं तरीकों की खोज करना है।

(अ) निरन्तर दबाव में रहने वाले कार्यपालक को अत्यधिक क्षुब्ध हुए बिना परिस्थितियों का सामना करने की कला सीखनी चाहिए तथा घर एवं कार्यालय दोनों स्थानों पर सामंजस्य बनाए रखना चाहिए।

(ब) प्रशासक को अतिभोजन तथा अलकोहल के अतिसेवन से बचना चाहिए। उन्हें प्रतिदिन दो औंस ह्विस्की या इसके तुल्य, जैसे– दो ग्लास बियर या शराब से अधिक नहीं लेना चाहिए। अलकोहल के अतिसेवन से हृदय धड़कन की अनियमितता, स्पन्दन और 'अलकोहलीक हृदय पेशी विकृति' नामक हृदयपेशीय रोग भी हो जाते हैं।

(स) प्रशासक को धूम्रपान नहीं करना चाहिए।

(द) प्रशासक को नियमित रूप से शारीरिक व्यायाम करना चाहिए।

(ई) यदि उच्च रक्तचाप का कोई लक्षण या संकेत दिखाई पड़े तो चिकित्सक से सलाह लेनी चाहिए और उचित उपचार करवाना चाहिए। ऐसा अपेक्षाकृत गैरऔषधीय साधनों द्वारा होना चाहिए जैसे–अतिरिक्त नमक से परहेज; आहार की सूची में अधिक पोटाशियम युक्त सामग्रियाँ जैसे साइट्रस फलों और हरी सब्जियों का प्रवेश; शिथिलीकरण के साधनों जैसे योग एवं ध्यान का नियमित अभ्यास और नियमित शारीरिक व्यायाम। अनेक अध्ययनों के द्वारा यह निर्णायक रूप से सिद्ध हो चुका है कि रक्तचाप को नियन्त्रित करने तथा सशक्त हृदय और उत्तम स्वास्थ्य प्राप्त करने के सन्दर्भ में इन उपायों का अति लाभकारी प्रभाव पड़ता है (देखिए अध्याय: उच्च रक्तचाप का गैरऔषधीय उपचार)।

संगठन

प्रशासक के हृदय और स्वास्थ्य की देख-भाल के प्रसंग में उस संगठन की भी महत्त्वपूर्ण भूमिका होती है जहाँ वह कार्य करता है। शरीर और मन से स्वस्थ प्रशासक एवं अधिक उत्पादन के बीच सीधा सम्बन्ध होता है। संगठन को निश्चय ही सावधानीपूर्वक अपने कर्मचारियों के स्वास्थ्य की देख-रेख करनी चाहिए क्योंकि अन्तत: वे ही संगठन की उत्पादकता और सफलता में सहायक होते हैं। कर्मचारियों के स्वास्थ्य में दिलचस्पी लेनेवाला कोई भी संगठन अपने कार्मिकों से अत्युत्तम सम्बन्ध स्थापित कर सकता है। समय-समय पर प्रशासकों के हृदय की जाँच होने से उनकी अनेक हृदयसंवाही समस्याओं की यथा समय जानकारी और उनका निदान करने में पर्याप्त सहायता मिलेगी। उनमें से कुछ का तो बहुत हद तक निरोध किया जा सकता है।

जीवन-साथी की भूमिका

जैसा कि पूर्व में उल्लेख किया गया है हृत्पात, उच्चरक्तचाप तथा धड़कन और हृदय स्पन्दन के लोप जैसी हृदय अतालताओं के पीछे तनाव की महत्त्वपूर्ण भूमिका होती है। उचित समझ की कमी के कारण कभी-कभी पति-पत्नी के बीच अत्यधिक और अनावश्यक तनाव तथा दबाव उत्पन्न हो जाता है। यह जानते हुए कि तनाव के कारण जीवन-साथी के साथ भीषण दुर्घटना घट सकती है जिसमें हृत्पात से होने वाली मृत्यु भी शामिल है, ऐसी परिस्थितियों से क्यों नहीं बचा जाय? इनका निरोध संभव है। आयु के चौथे और पाँचवें दशकों में पायी जाने वाली विधवाओं की संख्या विधुरों से अधिक है। पुरुष का हृदय मूलत: अधिक कमजोर होता है और इसे सावधानीपूर्वक संभालना चाहिए। पत्नी को अवश्यमेव उन कारणों को समझने का प्रयास करना चाहिए कि पति शीघ्र घर क्यों नहीं आ सकते हैं। किसी विशेष दिन वे क्यों अधिक उत्तेजित होते हैं और किस कारण वे क्षुब्ध हैं। तदुपरान्त उनकी समस्याओं को आसान बनाने में उनकी सहायता करनी चाहिए न कि परिस्थितियों को जटिल बनाना चाहिए।

यदि पत्नी या पति-पत्नी दोनों प्रशासक हों तो यही बात पति के साथ भी लागू होती है। तनावपूर्ण दाम्पत्य सम्बन्ध सिर्फ कार्य और पेशे के लिए ही प्रतिउत्पादक नहीं होता बल्कि बच्चों पर भी इसका हानिकारक प्रभाव पड़ता है। पर दूसरी तरफ सामंजस्यपूर्ण पारिवारिक वातावरण में पति-पत्नी तनाव-मुक्त रहेंगे और पूर्ण तन्मयता से अपना कार्य सम्पादित कर सकेंगे। इस प्रकार न केवल एक प्रशासक के रूप में अधिक उत्तम परिणाम प्रस्तुत कर सकेंगे बल्कि अच्छा स्वास्थ्य भी प्राप्त करेंगे।

"क्योंकि उसका हृदय उसके कार्य में तन्मय था
और हृदय प्रत्येक कला को लालित्य प्रदान करता है।"

– लौंगफेलो

सातवाँ अध्याय

अपने हृदय की स्वयं देख-भाल

"मैं लोगों को पसन्द करता हूँ और मैं चाहता हूँ कि वे भी मुझे पसन्द करें किन्तु अपना हृदय मैं वहीं धारण करता हूँ जहाँ ईश्वर ने उसे रखा है– अपने अन्दर।"

–एफ. स्कॉट फिट्जेराल्ड

'स्वयं हृदय की देख-भाल' के हमारे उपागम का एक अंग है हृदय की 'स्वयं देख-भाल'। हमारा हृदय निस्सन्देह एक यंत्र (मानव शरीर) के इंजन के समान है और इसकी विशेष देख-रेख अवश्य होनी चाहिए। किन्तु मशीन का सम्पूर्ण क्रिया-कलाप भी महत्त्वपूर्ण है। 'स्व-सेवा-केन्द्रों' के आधुनिक युग में हमारे शरीर की स्वयं देख-रेख क्यों नहीं हो? और क्या हम यह नहीं जानते हैं कि स्वचालित कार की मांग सदैव अधिक होती है क्योंकि इसे अच्छी तरह रखा गया होता है और निश्चित रूप से माना जाता है कि यह अधिक उत्तम कार्यशील अवस्था में रहती है।

यह स्पष्ट रूप से कहा जा सकता है कि सिर्फ रोग या कमजोरी की अनुपस्थिति के लिए नहीं बल्कि पूर्ण शारीरिक, मानसिक, सामाजिक और आध्यात्मिक स्वास्थ्य की प्राप्ति के लिए हम केवल चिकित्सक या चिकित्सालयों पर निर्भर नहीं रह सकते और न ऐसा करना ही चाहिए। ऐसी परिस्थितियाँ अवश्य होती हैं जब हमें चिकित्सकों और चिकित्सालयों की आवश्यकता होती है पर हमारा लक्ष्य यह होना चाहिए कि हम यथा सम्भव ऐसी परिस्थितियों से बचें जिनके कारण हमें चिकित्सकों के यहाँ जाना पड़ता है। सकारात्मक स्वास्थ्य की यही संकल्पना है। जिसका तात्पर्य होता है शरीर को रोगमुक्त रखना। कुछ निरोधात्मक तरीकों को अपनाकर तथा व्यवहार में लाकर इसे प्राप्त किया जा सकता है। इनमें

अनुशासित जीवन-पद्धति, आहार नियंत्रण और शारीरिक व्यायाम के नियमित अभ्यास सम्मिलित हैं।

आयुर्वेद विज्ञान प्रधानत: निरोधक चिकित्सा के सैद्धान्तिक और व्यावहारिक पहलुओं का संगम है। आयुर्वेद बल देकर यह कहता है कि उपचार से निरोध निश्चित रूप से अधिक उत्तम है। 'स्वयं स्वास्थ्य की देख-भाल' की अवधारणा की सामान्य पृष्ठभूमि यही है। इसी पृष्ठभूमि में अब हमको 'स्वयं हृदय की देख-भाल' पर विचार करना है। अब ऐसे साधनों तथा तरीकों की खोज करनी है जिनके द्वारा व्यक्ति अपने हृदय की अधिक अच्छी देख-रेख कर सके ताकि स्वस्थ इंजन के साथ-साथ शेष संयंत्र (सम्पूर्ण शरीर) की भी अच्छी प्रकार से देख-भाल हो सके।

कुछ जन्मजात हृदयविकृतियों के अतिरिक्त, जो भ्रूण विकास की अवस्था में ही उत्पन्न हो जाती हैं और जन्म के समय ही उपस्थित रहती हैं, प्राय: समस्त हृदयरोगों का बहुत हद तक निरोध हो सकता है। आनुवांशिक-यान्त्रिकी के क्षेत्र में किये जा रहे अन्वेषणों के परिणाम-स्वरूप भविष्य में जन्मजात और वंशानुगत या पारिवारिक हृदयरोगों का निरोध भी सम्भव हो सकता है। किन्तु अब हम इस बात पर विचार करें कि अन्य अनेक हृदयरोगों के सम्बन्ध में हम क्या कर सकते हैं जिनके निरोध की सम्भावना है।

स्वत: देख-भाल के द्वारा जिन हृदयरोगों का निरोध हो सकता है वे निम्नलिखित हैं– (1) सन्धिवातीय हृदयरोग; (2) स्थानिक अरक्तताजन्य या हृद्वाहिका रोग (हृत्पात और हृत्-शूल); (3) उच्च रक्तचाप; (4) हृदयलय की अतालता (नाड़ी अनियमितता, स्पन्दन) और (5) हृत्पेशी रोग (प्रारम्भिक हृत्पेशी रोग, जैसे– हृत्पेशी विकृति)।

सन्धिवातीय हृदयरोग (Rheumatic heart disease)

सन्धिवातीय ज्वर और सन्धिवातीय हृदयरोग गल-शोथ का परिणाम होता है, जो एक विशेष प्रकार के स्ट्रैप्टोकॉकस जीवाणु के कारण होता है। इससे जोड़ों में दर्द और सूजन तथा हृद्पेशी एवं कपाटिकाओं के रोग हो जाते हैं। सन्धिवातीय ज्वर जोड़ों को तो 'चाटता' ही है किन्तु हृदय को 'खाता' है। यह हृद्कपाटिकाओं को स्थायी क्षति पहुँचाता है, जिसका बाद में शल्यक्रिया द्वारा उपचार करना पड़ सकता है। यह भारत में सर्वाधिक व्यापक हृदयरोग है जिससे हजारों स्कूली-बच्चे प्रभावित होते हैं। इसके परिणामस्वरूप रोगपीड़ितों तथा उनके परिवारवालों

को अपार कष्ट भोगना पड़ता है। जैसा कि प्राय: सभी विकसित देशों में प्रमाणित किया जा चुका है, सन्धिवातीय ज्वर मूलत: एक ऐसा रोग है जिसका निरोध किया जा सकता है। इसके निरोध के निम्नलिखित उपाय हो सकते हैं :

(1) समाज, व्यक्ति, माता-पिता एवं शिक्षकों द्वारा भीड़भाड़ से बचने का प्रशिक्षण देना; गल-शोथ की यथासमय पहचान और उसका यथोचित उपचार; जिसे गल-शोथ हो गया है उसे दूसरों से स्वच्छन्दतापूर्वक मिलने-जुलने की अनुमति नहीं देना और (2) राज्य द्वारा सामाजिक-आर्थिक जीवन-स्तर में सुधार का प्रयास।

अरक्तताजन्य हृदयरोग (Ischemic heart disease)

दिल का दौरा और हृत्-शूल दूसरे प्रकार का सामान्य हृदयरोग है जो अपना प्रभाव-क्षेत्र तेजी से बढ़ा रहा है। यह रोग सामान्यत: हृदय को शुद्ध ऑक्सीकृत रक्त की आपूर्ति करने वाली रक्तवाहिकाओं के संकीर्णन के परिणामस्वरूप हृदय को कम मात्रा में रक्त मिलने के कारण होता है। अत: इन्हें हृद्वाहिका रोग या अरक्तताजन्य हृदयरोग कहते हैं। इन रक्तवाहिकाओं में लाइपप्रोटीन्स (एथिरोमा) के एकत्रित हो जाने के कारण यह संकीर्णन उत्पन्न होता है जो पहले ल्यूमेन को कम करता है। तदुपरान्त हृदय की इन महत्त्वपूर्ण वाहिकाओं में रक्त का प्रवाह पूर्णत: अवरुद्ध हो जाता है। एथिरोस्क्लेरोसिस या हृद्वाहिकाओं का अवरोधन प्राय: उन लोगों में उत्पन्न होता है जो अधोलिखित संकट के कारकों में मग्न रहते हैं : (1) धूम्रपान (2) निरुद्यमी आदतें (3) वसा, कार्बोहाइड्रेट्स एवं अलकोहल को अधिक तथा सब्जियों और अधिक रेशेदार आहार को कम मात्रा में ग्रहण करना (4) मोटापा (अधिक वजन) (5) उच्च रक्तचाप (6) मधुमेह और (7) भावनात्मक अशान्ति तथा मानसिक तनाव।

इन समस्त कारकों पर सावधानीपूर्वक विचार करने के बाद यह निश्चित ही सम्भव लगता है कि इनमें से बहुत का नियंत्रण व्यक्ति स्वयं कर सकता है और इस प्रकार 'स्वत: हृदय की देख-भाल' का उपागम एक यथार्थता बन सकता है। विगत 20 वर्षों में संयुक्त राज्य अमेरिका और कुछ यूरोपीय देशों में दिल के दौरे के प्रभाव में 25-30 प्रतिशत कमी आयी है। धूम्रपान से परहेज, अधिक शारीरिक व्यायाम, कोलेस्ट्रॉल युक्त आहार तथा वसा का कम मात्रा में सेवन, उच्च रक्तचाप की यथा समय पहचान तथा प्रभावी उपचार और शिथिलीकरण की विधियों के प्रशिक्षण तथा अभ्यास के द्वारा यह सम्भव हुआ

है। यदि कुछ देशों में ऐसा हो सकता है तो अन्यत्र भी ऐसा क्यों नहीं किया जा सकता है? यह निश्चित रूप से सम्भव है और इस दिशा में हम तत्काल कार्य शुरू कर दें ताकि हमारे देश में दिल का दौरा एक महामारी का रूप न ले सके।

उच्च रक्तचाप

हमारी जनसंख्या का लगभग 5 प्रतिशत उच्च रक्तचाप से प्रभावित है (बड़े शहरों में 10-15 प्रतिशत तक भी)। इनमें लगभग 70 प्रतिशत व्यक्ति अल्प उच्च रक्तचाप, अर्थात् 90-104 मि. मि. पारा के बीच निम्न या अनुशिथिलन रक्तचाप से पीड़ित हैं। उच्च रक्तचाप की यह अवस्था गैरऔषधीय विधियों से आसानी से नियंत्रित की जा सकती है। 'स्वत: देख-भाल' के उपागम द्वारा यह सम्भव है जिसके अन्तर्गत मुख्यत: निम्नलिखित बातें आती हैं :

(1) भोजन के साथ अधिक नमक (सोडियम) लेने से परहेज तथा उसमें ऐसी वस्तुओं को शामिल करना जिनमें पोटाशियम-लवण की मात्रा अधिक हो, जैसे साइट्रस फल और सब्जियाँ (2) अलकोहल के अतिसेवन से परहेज (दो औंस ह्विस्की प्रतिदिन से अधिक नहीं या इसके समान कोई अन्य पेय) (3) नियमित रूप से शारीरिक व्यायाम करना (4) स्थूल शरीर वालों के लिए अपने वजन को नियंत्रित करना (5) ध्यान और योग का अभ्यास जिससे मानसिक शिथिलीकरण की प्राप्ति होती है तथा रक्तवाहिकाओं के स्वास्थ्य में सुधार होता है। अति उच्च रक्तचाप से ग्रस्त लोग भी यदि इन गैरऔषधीय विधियों का पालन करते हैं तो उनके लिए औषधि-मात्रा (dose) की आवश्यकता भी कम हो जाती है।

स्पन्द अनियमितता और धड़कन से सम्बन्धित हृदयरोग (अतालता) धूम्रपान, अलकोहल, तनाव और चाय, कॉफी तथा अन्य मृदु (कोला) पेयों के माध्यम से तथा अधिक कैफीन लेने के कारण होते या बढ़ते हैं। अत: स्थिति को गम्भीर बनाने वाले इन कारकों से परहेज कर व्यक्ति अपने हृदय की अच्छी देख-भाल कर सकता है। एक चिकित्सक औषधि से जो कुछ कर सकता है, उससे यह अधिक अच्छा है। वास्तव में कुछ औषधियाँ हृदय के लिए उपयोगी होने की अपेक्षा अधिक हानिकारक हो सकती है। अत: बहुत सतर्कतापूर्वक उनका सेवन करना चाहिए। अनेक बार हृदय की कुछ लुप्त धड़कनों से कोई नुकसान नहीं होता तथा उसके उपचार के लिए किसी औषधि की आवश्यकता नहीं होती है। कभी-कभी हृदय की स्वस्थ अवस्था में भी उसके लिए औषधि का प्रयोग कर दिया जाता है जो हृदय के लिए हृदयरोग की अपेक्षा अधिक हानिकारक हो सकता है।

हृत्पेशी विकृति

अलकोहल के अतिसेवन के परिणामस्वरूप होने वाले हृदयरोग को हृद्पेशी विकृति कहते हैं। अत: अलकोहल का सेवन नहीं करने से इस रोग का पूर्णत: निरोध हो सकता है। यदि पूर्व से ही कोई अज्ञात हृदयरोग है तो अलकोहल हृद्पात की स्थिति भी उत्पन्न कर सकता है। यह हृदय धड़कन की अनियमितता को भी बढ़ाता है। अत: हृदय की इन गम्भीर अवस्थाओं के निरोध के लिए इससे अवश्य संयम करना चाहिए।

संक्षेप में मैंने आपके समक्ष यह विचार प्रस्तुत करने का प्रयास किया है कि एक बार यदि हृदय रोगों की उत्पत्ति के अनेक कारणों को समझ लिया जाय तो इस समझदारी के आधार पर स्वत: देख-भाल के उपागम को अपनाकर, उनका निरोध किया जा सकता है। हृदय की देख-भाल का निरोधात्मक उपागम– जो 'स्वयं देख-भाल' उपागम है– उपचारात्मक उपागम की तुलना में निश्चित रूप से अधिक उत्तम और कम खर्चीला है। शास्त्रों ने इस सम्बन्ध में एक महान् सन्देश दिया जब उन्होंने कहा कि "अति सर्वत्र वर्जयेत्।" स्वास्थ्य के लिए अति भोजन या अलकोहल का अतिसेवन समान रूप से हानिकारक हैं। अत: उनका संयम करना चाहिए। स्वास्थ्य की देख-भाल के सम्बन्ध में जब मैं निरोधात्मक उपागम पर सोचता हूँ तो मेरे मस्तिष्क में जो एक अन्य महत्त्वपूर्ण नाम आता है वह है कबीर का। एक स्थल पर उन्होंने कहा था–

दु:ख में सुमिरन सब करे, सुख में करे न कोय,
जो सुख में सुमिरन करे, तो दुख काहे को होय ।

जब हम स्वस्थ रहते हैं उसी समय अनेक उपरोक्त विधियों का सतर्कतापूर्वक पालन करें ताकि हम हृदयरोगों से दूर रह सकें। यदि हम इनका पूर्णत: निरोध न कर सकें तब भी अनेक ऐसे रोगों को कुछ शताब्दियों के लिए निश्चय ही स्थगित कर सकते हैं। यह एक बहुत उत्तम कार्य होगा।

"विवेकी पुरुष का हृदय उस दर्पण के समान होता है जिसमें समस्त वस्तुयें प्रतिबिम्बित होती हैं किन्तु वह किसी से दूषित नहीं होता।"

–कन्फ्यूशियस

आठवाँ अध्याय

रक्तचाप

"वह अनपढ़ था, दार्शनिकों की गूढ़ कला से अनभिज्ञ। वह कई भाषाएँ नहीं जानता था किन्तु हृदय की भाषा जानता था। स्वभाव से निष्कपट, अनुभव से ज्ञानी, आत्मसंयम और व्यायाम के कारण स्वस्थ था।"

–अलैक्जेण्डर पोप

आजकल रक्तचाप सामान्य बोल चाल का शब्द बन गया है। आप प्राय: किसी को यह कहते हुए सुन सकते हैं कि 'मैं जब इस या उस व्यक्ति से मिलता हूँ तो मेरा रक्तचाप बढ़ जाता है' या कोई अन्य व्यक्ति 'निम्न रक्तचाप से पीड़ित है'।

सामान्य रक्तचाप क्या है?

जिसे सामान्य चाप कहा जा सके ऐसा कोई सुनिश्चित मापदण्ड नहीं है। किन्तु सामान्यत: बीस वर्ष से अधिक उम्र के व्यक्ति के रक्तचाप का स्तर यदि 140/90 मि. मि. पारा हो तो उसे सामान्य माना जाता है। अनेक वर्गों के लोगों पर किये गये परीक्षणों तथा जीवन बीमा कम्पनियों के आँकड़ों से सिद्ध हुआ है कि निम्नतर रक्तचाप का अधिक लम्बी आयु से प्रत्यक्ष सम्बन्ध होता है। रक्तचाप में वृद्धि के साथ-साथ जीवन की लम्बाई में कमी आती है। यदि 50 वर्ष की उम्र वाले किसी व्यक्ति के रक्तचाप का पाठ्यांक 110/70 मि. मि. पारा है और अन्यथा वह ठीक-ठाक है तो वह बधाई का पात्र है।

रक्तचाप के स्तरों में स्पष्ट उतार-चढ़ाव होते रहते हैं। यह बात शारीरिक और मानसिक क्रिया-कलापों पर निर्भर करती है। यदि कई पाठ्यांक 140/90 मि. मि. पारा से ऊपर आयें तभी व्यक्ति को चिकित्सा की सलाह दी जानी

चाहिए। उच्च रक्तचाप सामान्यत: एक मौन रोग होता है और नैत्य (रुटीन) जाँच से ही इसकी पहचान हो सकती है। अत: यह आवश्यक है कि व्यक्ति को नियतकालिक जाँच करवाते रहना चाहिए ताकि प्रारम्भिक अवस्था में ही उच्च रक्तचाप का पता चल जाय। तदुपरान्त यथासमय उचित उपचार करके अनियंत्रित उच्च चाप से उत्पन्न होनेवाली गंभीर जटिलताओं से बचा जा सकता है।

यह अनुमान लगाया जाता है कि लगभग 5-10 प्रतिशत वयस्क उच्च रक्तचाप से पीड़ित हैं और ऐसा विशेषकर शहरी और औद्योगिक क्षेत्रों की आबादी के साथ है। उच्च रक्तचाप का पता लगाना आसान किन्तु उपचार करना कठिन है। उपचार इसलिए कठिन नहीं है कि आवश्यक औषधियाँ उपलब्ध नहीं है बल्कि इसलिए कि लोग नियमित रूप से उपचार नहीं कराते, क्योंकि रोग के लक्षण प्राय: प्रकट नहीं होते। मैं यह स्पष्ट कर देना चाहता हूँ कि उच्च रक्तचाप को अनुपचारित छोड़ देने से चाप में और वृद्धि होती है तथा वृक्क, हृदय, मस्तिष्क और आँख जैसे शरीर के महत्त्वपूर्ण अंगों को क्षति पहुँचती है। यदि औषधियों या अन्य विधियों से रक्तचाप को नियंत्रित रखा जाय तो व्यक्ति अनेक जटिलताओं से बचते हुए सामान्य जीवन बिता सकता है।

यद्यपि उच्च रक्तचाप बहुधा अनभिव्यक्त रह सकता है किन्तु सिर का भारीपन, क्षीण दृष्टिशक्ति, सर दर्द, श्वास अल्पता और निद्रा में तकलीफ, आदि ऐसे लक्षण हैं जो उच्च रक्तचाप के सम्बन्ध में प्रारम्भिक चेतावनी के संकेत हो सकते हैं। इन प्रारम्भिक लक्षणों की अवहेलना नहीं की जानी चाहिए। एक बार इसकी उपस्थिति का ठीक-ठीक पता लग जाने पर उपयुक्त उपचार अविलम्ब प्रारम्भ कर देना चाहिए।

औषधियाँ

शल्यक्रिया से उच्च रक्तचाप के लगभग पाँच प्रतिशत रोगी ही लाभान्वित हो सकते हैं। शेष 95 प्रतिशत का समुचित उपचार औषधियों एवं अन्य विधियों से ही हो सकता है। इस हेतु अनेक औषधियाँ उपलब्ध हैं। किन्तु व्यक्तिगत प्रयोग के आधार पर ही किसी विशेष रोगी के लिए सर्वाधिक उपयुक्त औषधि का पता लगाया जा सकता है। प्राय: सभी औषधियों के कुछ पार्श्व प्रभाव होते हैं और लम्बे समय तक उपचार चलाना पड़ता है। अत: रक्तचाप के

जिन रोगियों की चिकित्सा चल रही होती है उनकी नियतकालिक जाँच भी होनी चाहिए ताकि औषधियों के किसी सम्भावित नकारात्मक प्रभाव का पता चल सके। औषधियों का आजीवन सेवन करना सहज कार्य नहीं है किन्तु उच्च रक्तचाप के प्राय: समस्त रोगियों के लिए यह आवश्यक है। यदि इन औषधियों का कोई बुरा प्रभाव न पड़े तो वे रोगियों के लिए उनके दैनिक भोजन के समान ही सामान्य जीवन जीने में सहायक होती हैं।

गैरऔषधीय उपाय

140/90 से 160/100 मि. मि. पारा के बीच के मन्द उच्च रक्तचाप की अवस्था में निम्नलिखित उपाय रक्तचाप को सामान्य बनाए रखने में सहायक होते हैं– वजन को कम करना (यदि व्यक्ति मोटा है), अतिरिक्त नमक से परहेज, ध्यान एवं योगासन जैसी शिथिलीकरण की तकनीकों का अभ्यास, एवं नियमित शारीरिक व्यायाम। इन विधियों को अपनाने की सलाह उन रोगियों को भी दी जाती है जिन्हें रक्तचाप को नियन्त्रित करने के लिए औषधियों की आवश्यकता होती है। उच्च रक्तचाप का पता लगाने के लिए यह उचित है कि व्यक्ति की नियतकालिक जाँच कराई जाय। एक बार पता लग जाने के बाद नियमित चिकित्सीय देख-रेख में उसकी समुचित चिकित्सा होनी चाहिए।

"अपने स्वास्थ्य का जीर्ण होने तक उपयोग कीजिए। यह इसीलिए बना है। मरने के पहले अपना सर्वस्व न्यौछावर कर दीजिए और अपनी आयु से अधिक समय तक जीवित मत रहिये।"

–जार्ज बर्नार्ड शॉ

नौवाँ अध्याय

उच्च रक्तचाप का गैरऔषधीय उपचार

"आवश्यकता होने पर औषधीय उपचार की उपेक्षा न कीजिये किन्तु स्वास्थ्य लाभ के बाद इसको त्याग दीजिये। औषधि की अपेक्षा आहार के द्वारा रोगोपचार श्रेयस्कर है। यदि आप पाते हैं कि जो वांछित है वह एक ही जड़ी-बूटी में है तो सम्मिश्रित औषध द्रव्य का उपयोग न कीजिये। स्वास्थ्य ठीक रहे तो औषधियों से परहेज ही कीजिये किन्तु जब आवश्यक हो तो उसका सेवन कीजिये।"

– वहाई सिद्धान्त

बीमार होने पर आम लोगों के साथ-साथ चिकित्सक भी यह बहुत अधिक पसन्द करेंगे कि यदि सम्भव हो तो वे बिना किसी औषधि के ही स्वस्थ हो जायें। प्राय: सभी औषधि-पैकेटों पर स्पष्ट रूप से 'विष' लिखा रहता है और उसके चारों ओर सुस्पष्ट घेरा भी रहता है। इन दोनों तथ्यों के लिए निश्चय ही ठोस कारण होने चाहिए: प्रथम, औषधि नहीं लने की इच्छा और द्वितीय, इस बात के प्रति सावधान रहना कि औषधि व्यक्ति के लिए हानिकारक हो सकती है। 'आयेट्रोजेनिक' (चिकित्सक और औषधि द्वारा उत्पन्न किया गया रोग) शब्द की उत्पत्ति निश्चय ही उन लोगों की कब्र से हुई होगी जिनका देहान्त चिकित्सकों और औषधियों के कारण हुआ है न कि उनकी अनुपलब्धता के कारण।

इस बात में कोई सन्देह नहीं है कि अनेक चिकित्सात्मक परिस्थितियों में औषधियों का समय पर उपयोग जीवन-रक्षा का एकमात्र उपाय होता है। इस सन्दर्भ में क्लोरोमाइसिटिन, पेनिसिलीन, प्रतियक्ष्मज (Anti-tubercular), प्रतिश्वेतरक्तता (Anti-leukemic) और उच्च रक्तचाप प्रतिरोधी औषधियों के क्रान्तिकारी अन्वेषणों से सभी अच्छी तरह परिचित हैं। दूसरी

तरफ, अनेक परिस्थितियाँ ऐसी होती हैं जबकि रोग एक हितैषी प्रक्रिया होती है। यह स्वत: सीमित रोग शरीर को अधिक आराम देने के लिए उत्पन्न होता है। साधारण सर्दी, शरीर में अकारण दर्द और तनावजन्य सरदर्द, आदि, रोगों के ऐसे सामान्य उदाहरण हैं जो बिना औषधि लिए भी ठीक हो जायेंगे। यदि अनावश्यक रूप से औषधियाँ ली जायेंगी तो इससे अतिरिक्त समस्यायें उत्पन्न हो सकती हैं जिनके उपचार के लिए दोषी औषधि के प्रतिकारक के रूप में अन्य औषधियों की आवश्यकता होगी। चिकित्सा से अधिकतम लाभ प्राप्त करने और आयेट्रोजेनिक समस्याओं से बचने हेतु यह अवश्यक है कि चिकित्सकों को मानव शरीर, रोग की प्रकृति और प्रक्रिया, भेषज क्रियाविज्ञान तथा विभिन्न औषधियों के पार्श्व-प्रभावों का व्यापक ज्ञान हो।

उच्च रक्तचाप : एक परिभाषा

सामान्यत: एक ऐसा व्यक्ति जिसका रक्तचाप निम्न है तथा जो अन्य दृष्टि से सामान्य और स्वस्थ है, अपने दैनिक कार्यों एवं शारीरिक व्यायाम कार्यक्रम का सम्पादन बगैर किसी रोग लक्षण के कर सकता है तो अन्तत: उसके लिए उपलब्धि उत्तम ही रहेगी। जीवन बीमा कम्पनियों के आँकड़ों से सिद्ध हुआ कि उच्चतर रक्तचाप वाले व्यक्तियों में रुग्णता और मृत्यु की दर अधिक होती है। तथापि सांख्यिकीय, जानपदिक वैज्ञानिक एवं चिकित्सात्मक प्रयोजनों के लिए कुछ विश्वस्त आँकड़ों का होना आवश्यक है। समस्त विश्व में किये गये अनेक व्यापक जानपदिक-रोग-वैज्ञानिक अध्ययनों के आधार पर यह स्वीकार किया गया है कि वयस्कों में रक्तचाप का 140/90 मि. मि. पारा से अधिक हो तो ऐसा माना जाता है कि व्यक्ति को उच्च रक्तचाप है।

यदि अनुशिथिलन रक्तचाप 90 से 104 मि. मि. पारा हो तो उसे हल्का उच्च रक्तचाप कहेंगे। उच्च रक्तचाप से ग्रस्त लोगों की कुछ संख्या का अधिकांश भाग (लगभग 70 प्रतिशत) इसी सीमा में आता है। इस विषय पर कोई मतभेद नहीं है कि 104 मि. मि. पारा से अधिक अनुशिथिलन रक्तचाप वाले रोगियों की चिकित्सा अत्यावश्यक रूप से औषधीय या अन्य उपलब्ध साधनों के द्वारा होनी चाहिए। किन्तु 90 से 104 मि. मि. पारा अनुशिथिलन रक्तचाप के रोगियों के लिए औषधीय उपचार के परिणाम अभी भी अन्तिम नहीं हैं, जिससे उनकी एक बड़ी जनसंख्या को इससे मिलने वाले दीर्घकालीन समग्र लाभ के बारे में निश्चित रूप से कुछ कहा नहीं जा सकता है।

उच्च रक्तचाप की समस्या का आकार

प्राय: सभी विकसित देशों की वयस्क जनसंख्या का लगभग 10-15 प्रतिशत उच्च रक्तचाप से ग्रस्त है। इनमें से आधे लोग ऐसे होते हैं जिन्हें इसकी कोई भी जानकारी नहीं होती। इसका पता उन्हें तब चलता है जब हृदयाघात या दिल का दौरा जैसी कोई जटिल समस्या अचानक उत्पन्न होती है। उच्च रक्तचाप वस्तुत: एक अप्रत्यक्ष रोग है। यदि कोई व्यक्ति सर में भारीपन, श्वासहीनता या हल्की शारीरिक थकान, कार्य में एकाग्रता की कमी, कमजोर दृष्टि और क्षुब्ध निद्रा जैसे लक्षणों का अनुभव करे तो उसे अवश्यमेव अपने रक्तचाप का परीक्षण करवाना चाहिए। भारत में गाँवों की तुलना में शहरी क्षेत्रों में उच्च रक्तचाप की व्यापकता 3 से 6 प्रतिशत अधिक है। यहाँ 20 वर्ष से अधिक उम्र के लोगों की संख्या लगभग 33 करोड़ (1981 जनगणना) है। उच्च रक्तचाप की औसत व्यापकता लगभग पाँच प्रतिशत है। इस प्रकार हमारे देश में उच्च रक्तचाप से ग्रस्त लोगों की संख्या लगभग 1.6 करोड़ (1986) है। इसी आकलन के आधार पर हम कह सकते हैं कि उच्च रक्तचाप से पीड़ित लोगों की संख्या में प्रतिवर्ष 8 लाख की वृद्धि हो रही है। एक मोटे अनुमान के अनुसार अभी भारत में उक्त रक्तचाप से ग्रस्त लोगों की संख्या लगभग 2 करोड़ से ऊपर होगी।

उच्च रक्तचाप के उपचार की आवश्यकता

यदि उच्च रक्तचाप का यथासमय उचित उपचार न किया जाय तो इसके परिणाम स्वरूप कार्य सम्पादन में ह्रास, कमजोर दृष्टि,हृत्शूल, हदयाघात, लकवा, धमनी-काठिन्य, गुर्दे और हृदय का पात होता है। यह निर्णायक रूप से सिद्ध हो चुका है कि उच्च रक्तचाप के प्रभावी नियंत्रण से हृदयवाहिका रोगों के कारण होनेवाली रुग्णता और मृत्यु-दर में पर्याप्त कमी आती है। अत: उच्च रक्तचाप को नियन्त्रित करना नितान्त आवश्यक है ताकि हृदय, मस्तिष्क, नेत्र एवं गुर्दे के गंभीर उपद्रवों का निरोध किया जा सके।

गैरऔषधीय उपचार क्यों?

उच्च रक्तचाप के रोगियों के उपचार के लिए प्रयुक्त प्राय: समस्त औषधियों के पार्श्व-प्रभाव होते हैं। हमको यह जानना चाहिए कि शल्यक्रिया द्वारा असाधारण अवसरों पर ही उच्च रक्तचाप का उपचार किया जा सकता है

और यह भी तभी सम्भव है जब प्रारम्भ में ही इसका पता लग जाय (पाँच प्रतिशत रोगियों के सम्बन्ध में ही ऐसा होता है)। लगभग 95 प्रतिशत रोगियों का उपचार आजीवन चलता रहता है। प्रतिदिन या दिन में कई बार गोली खाना वास्तव में बहुत कठिन कार्य है। साथ ही शायद ही ऐसी कोई गोली होती है जिसका यदि लम्बी अवधि तक सेवन किया जाय तो उसका कोई पार्श्व-प्रभाव न पड़े। उच्च रक्तचाप के नियंत्रण के लिए प्रयुक्त थायजाइड्स से रक्त-शर्करा, रक्त-लाइपिड्स और यूरिक अम्ल (ये सभी दिल के दौरे के सम्भावित खतरे के कारक हैं) के स्तरों में वृद्धि तथा रक्त में सोडियम और पोटाशियम के स्तरों में कमी आ सकती है। इनके परिणामस्वरूप स्पष्ट रूप से सुस्ती और पेशियों में कमजोरी उत्पन्न होती है। इस रोग में सामान्यत: प्रयुक्त बीटा-अवरोधक नामक एक अन्य औषधीय समूह के सेवन से थकान, हाथ-पैरों की ऊँगलियों का ठंढ़ा होना, अवसाद और विकृत काम भावना उत्पन्न हो सकती है। इस प्रकार जीवन की गुणवत्ता में कमी आती है।

ये सिर्फ गिने-चुने उदाहरण हैं। अन्य उच्च रक्तचाप प्रतिरोधी औषधियों का भी अवांछित पार्श्व-प्रभाव पड़ता है। इसका तात्पर्य यह नहीं है कि उच्च रक्तचाप की इन औषधियों को त्याग सकते हैं। इन महत्त्वपूर्ण औषधियों की सहायता से ही प्रतिवर्ष हजारों लोगों के जीवन की रक्षा होती है। अस्पताल में आपात सेवा हेतु अति उच्च रक्तचाप के परिणाम स्वरूप गंभीर फुफ्फुस संकुल से पीड़ित, बड़ी कठिनाई से श्वास लेते हुए, भयानक सिरदर्द से परेशान एक रोगी को लाया जाता है। उसे उच्च रक्तचाप निरोधी शक्तिशाली औषधि की कुछ बूँदे देकर आराम से टहलते हुए घर वापस किया जा सकता है। अत: अति गंभीर एवं सामान्य रूप से गंभीर उच्च रक्तचाप के उपचार में विभिन्न औषधियों की उपयोगिता पूर्णत: सिद्ध हो चुकी है। किन्तु अल्प उच्च रक्तचाप (अर्थात् 90 से 104 मि. मि. पारा के अनुशिथिलन चाप) के उपचार के प्रसंग में उनकी भूमिका के बारे में निश्चयपूर्वक कुछ नहीं कहा जा सकता है। उच्च रक्तचाप ग्रस्त जनसंख्या के प्रमुख भाग के रूप में इसी अल्प उच्च रक्तचाप वाले लोगों का समूह है। उच्च रक्तचाप से पीड़ित लोगों की कुल संख्या का 70 प्रतिशत अल्प उच्च रक्तचापवालों का है। इस प्रकार भारत में उनकी संख्या लगभग 1.5 करोड़ है। उनका निम्न चाप 90 से 104 मि. मि. पारा की सीमा में है। क्या इन 1.5 करोड़ लोगों के रक्तचाप को कम

करने के लिए (अर्थात् अनुशिथिलन चाप को 90-104 मि. मि. पारा से कम कर 90 मि. मि. पारा से नीचे लाने के लिए) औषधियों का उपयोग किया जाना चाहिए? जबकि इनसे होने वाले लाभ के बारे में निश्चयपूर्वक कुछ नहीं कहा जा सकता और यदि कुछ होता भी है तो वह न्यूनतम है। औषधियों से रक्तचाप में निश्चय ही कुछ मि. मि. की कमी आयेगी। किन्तु इसके साथ ही कामेच्छा एवं समग्र शारीरिक कार्य निष्पादन जैसे अन्य महत्त्वपूर्ण मानवीय कार्यों में कमी आती है। रक्त-शर्करा, इलेक्ट्रोलाइट और सीरम रक्त वसाकण असामान्यता जैसे जैवरासायनिक पक्षों में भी अनेक परिवर्तन होते हैं। इस पृष्ठभूमि में तथा उच्च रक्तचाप से पीड़ित लोगों में अधिकांश के लिए ऐसी विधियों की खोज करनी है जिनसे चाप नियंत्रण हो सके और उनका कोई गंभीर पार्श्व-प्रभाव भी न पड़े।

रक्तचाप-नियंत्रण के गैरऔषधीय उपाय

यदि जाँच के बाद पता चले कि किसी व्यक्ति का रक्तचाप ऊँचा है तो सर्वप्रथम उपाय यही होना चाहिए कि किसी प्रकार की हड़बड़ी न की जाय तथा रक्तचाप के कुछ और पठन लिये जांय। यदि रक्तचाप की निम्न सीमा 90-104 मि. मि. पारा हो और ई. सी. जी. में हृद्वाहिका दबाव नहीं मिले या आँखों में (फन्डस परीक्षण) या गुर्दे में क्षति के कोई चिह्न नहीं हों और रोगी में कोई विशिष्ट लक्षण भी नहीं हो तो ऐसी परिस्थितियों में औषधियों का उपयोग नहीं होना चाहिए। ऐसे रोगियों की देख-भाल गैरऔषधीय विधियों से की जानी चाहिए। इन विधियों की अनुशंसा वैसे उन रोगियों के लिए भी की जाती है जिनका रक्तचाप अल्प या गंभीर रूप से ऊँचा हो तथा जो रक्तचाप को कम करने के लिए औषधियों का सेवन कर रहे हों। इनके द्वारा इन अतिरिक्त विधियों को अपनाने से उच्च रक्तचाप निरोधक औषधियों की मात्रा को कम करने में भी सहायता मिलती है।

ऐसी अनेक गैरऔषधीय विधियाँ हैं जो रक्तचाप कम करने में सहायक होती हैं तथा सामान्य आतानक (नॉर्मोटेन्सिव) व्यक्तियों का रक्तचाप भी नहीं बढ़ने देती है। ये निम्नलिखित हैं: वजन-नियंत्रण, नमक (सोडियम) का सीमित उपयोग, आहार में पोटाशियम की अधिक मात्रा, रेशेदार वस्तुओं से युक्त शाकाहारी भोजन, सीमित अलकोहल, नियमित शारीरिक व्यायाम, ध्यान और योग जैसे शिथिलीकरण के अभ्यास।

यह एक दिलचस्प बात है कि संसार में सभ्यता की मुख्य धारा से अलग-अलग रहने वाली कुछ ऐसी भी जनसंख्या है जहाँ उम्र के साथ रक्तचाप में वृद्धि नहीं होती है तथा उच्च रक्तचाप उनके लिए एक काल्पनिक चीज है। इस जन समुदाय की कुछ विशेषतायें निम्नलिखित हैं: (i) औद्योगीकृत समाज से दूर रहना (ii) ऐसा आहार ग्रहण करना जिसमें सोडियम की मात्रा कम और पोटाशियम तथा सब्जियों की मात्रा अधिक होती है (iii) पर्याप्त शारीरिक व्यायाम करना और (iv) शारीरिक स्थूलता का अभाव।

वजन-नियंत्रण

विभिन्न समूहों के लोगों पर किये गये अन्वेषणों से पता चला है कि उच्चतर शारीरिक वजन का रक्तचाप की वृद्धि से सीधा सम्बन्ध होता है। अनेक चिकित्सात्मक शोधों से सिद्ध हुआ है कि वजन में कमी आने से रक्तचाप नीचे आता है। जैसा कि अनेक युद्धों के समय देखा गया है कि भूखमरी और आंशिक भूखमरी के परिणामस्वरूप वैसे अनेक लोगों का रक्तचाप सामान्य हो गया जो उच्च रक्तचाप से पीड़ित थे। रक्तचाप को कम करने के साथ-साथ वजन घटाने से रक्त-कोलेस्ट्रॉल और रक्त-शर्करा के स्तरों में भी गिरावट आती है। ये दोनों दिल के दौरे के खतरनाक कारण हैं।

नमक

अल्प मात्रा में नमक लेनेवाले लोगों का उच्च रक्तचाप कम होता है और यह बात विलोम रूप में भी सही है। लेकिन व्यक्तिगत स्तर पर उच्च रक्तचाप के एक कारक के रूप में नमक की भूमिका अभी तक प्रमाणित नहीं हो सकी है। सम्भवत: आनुवांशिक रूप से कुछ ऐसे पूर्वप्रवृत्त लोग होते हैं जो नमक के प्रति संवेदनशील होते हैं और जब वे अधिक नमक का उपयोग करते हैं तो उनका रक्तचाप ऊँचा हो जाता है। नमक-उद्दीपन और नमक-प्रत्याहार के अतिरिक्त सम्प्रति ऐसी कोई विधि नहीं है जिसके द्वारा जनसंख्या के उस समूह का पता लग सके जिसका रक्तचाप नमक के प्रति संवेदनशील होने के कारण ऊँचा होता है। चूँकि नमक का उपयोग कम करने से किसी प्रकार की हानि नहीं होती है अत: सामान्यत: नमक के अतिसेवन (5-6 ग्राम प्रतिदिन से अधिक) से बचना चाहिए। ऐसा करने से नमक के प्रति संवेदनशील बहुत से लोगों का रक्तचाप ऊँचा नहीं होगा।

पोटैशियम

शायद ही ऐसा कोई आहार होता है जिसमें सिर्फ सोडियम के अतिरिक्त अन्य लवण न हों। अन्वेषणों से प्रमाणित हुआ है कि निम्नतर सोडियम/पोटैशियम अनुपात ही रक्तचाप के लिए लाभदायक होता है न कि सिर्फ सोडियम की कमी। अत: यह पाया गया है कि उच्च रक्तचाप के कुछ रोगियों के रक्तचाप को घटाने में अधिक पोटैशियमयुक्त आहार और पोटैशियम सम्पूरक सहायक होते हैं। चूहों की एक उपजाति पर, जो आनुवंशिक रूप से स्वत: उच्च रक्तचापयुक्त होते हैं, कुछ प्रयोगात्मक अध्ययन किये गये। उन्हें अधिक पोटैशियम युक्त आहार दिया गया। इससे उनको होने वाले लकवा की मात्रा में स्पष्ट रूप से कमी आ गयी।

आहार

हम यह अच्छी तरह जानते हैं कि कुल मिलाकर अधिकांशत: मांसाहारी लोगों की तुलना में, शाकाहारी लोगों का रक्तचाप निम्नतर होता है। ऐसा सम्भवत: इसलिए होता है कि शाकाहारी भोजन में बहुअसंतृप्त वसा, रेशेदार खाद्य पदार्थ और पोटैशियम अधिक मात्रा में रहते हैं। यह प्रमाणित किया गया है कि अधिक शर्करायुक्त (सुक्रोजयुक्त) आहार से मनुष्यों और पशुओं दोनों का रक्तचाप बढ़ता है। ऐसा सम्भवत: जल और नमक के प्रतिधारण (Retention) और उच्च अनुकंपी सक्रियता के कारण होता है।

अलकोहल

अनेक जानपदिक रोगवैज्ञानिक एवं उपचारात्मक अध्ययनों से सिद्ध हुआ है कि प्रतिदिन 30-60 ग्राम इथेनॉल से अधिक मात्रा में अलकोहल के सेवन का वाहिका-दाबवर्धी प्रभाव पड़ता है और रक्तचाप में वृद्धि होती है। यह अनुमान किया जाता है कि उच्च रक्तचाप का 5 से 10 प्रतिशत कारण अलकोहल का अतिसेवन है। यह भी एक प्रमाणित तथ्य है कि अलकोहल का सेवन नहीं करने से रक्तचाप सामान्य हो जाता है। अत: उच्च रक्तचाप को नियन्त्रित करने की एक प्रमुख गैरऔषधीय विधि है कि या तो अलकोहल का सेवन पूर्णत: बन्द कर दिया जाय या इसे प्रतिदिन दो औंस से कम मात्रा (दो औंस ह्विस्की या दो ग्लास बीयर या शराब) तक सीमित रखा जाय।

शारीरिक व्यायाम और शिथिलन अनुक्रिया

नियमित गतिशील व्यायाम से उच्च और निम्न रक्तचाप दोनों कम होते हैं। यह एक ज्ञात तथ्य है कि तनावपूर्ण परिस्थितियों के कारण उच्च रक्तचाप की स्थिति उत्पन्न होती और बनी रहती है। योग, ध्यान और जैवपुनर्निवेश जैसे शिथिलीकरण की विधियों के लाभकारी प्रभाव की अवधारणा इसी जानकारी पर आधारित है। विगत दो दशाब्दियों में किये गये अनेक अन्वेषणों से प्रमाणित हुआ है कि शिथिलीकरण की इन विधियों के अभ्यास से प्रकुंचन और अनुशिथिलन रक्तचाप दोनों में विभिन्न मात्राओं की कमी आती है। जो लोग पूर्व से ही उच्च रक्तचाप प्रतिरोधी औषधियाँ ले रहे हैं वे यदि शिथिलीकरण की इन विधियों का अभ्यास करते हैं तो उनकी औषधि-आवश्यकता कम हो जाती है।

जिन अनेक गैरऔषधीय विधियों का ऊपर वर्णन किया गया है उन्हें रक्तचाप से पीड़ित समस्त रोगियों की देख-भाल के सन्दर्भ में एक चिकित्सात्मक पद्धति का स्वरूप दिया जाना चाहिए। अल्प उच्च रक्तचाप के रोगियों के लिए सिर्फ ये उपाय ही पर्याप्त हो सकते हैं और इस प्रकार उच्च रक्तचाप प्रतिरोधी औषधियों के पार्श्व-प्रभावों से उनका बचाव भी हो सकता है। पूर्व से ही रक्तचाप घटाने वाली औषधियों का सेवन करनेवाले रोगी यदि इन गैरऔषधीय विधियों को उपचारात्मक साधन के रूप में नियमित प्रयोग करें तो उन्हें औषधियों की मात्रा और संख्या को कम करने में सुविधा होगी।

"स्वास्थ्य एक ऐसी चीज है जिससे आप अनुभव करेंगे कि वर्ष का सर्वोत्तम समय अभी ही है।"

–फ्रैंकलिन पी. ऐडम्स

दसवाँ अध्याय

निम्न रक्तचाप

“उपवास से केवल रोटी की बचत होती है, पर आपने यदि हृदय पर विजय प्राप्त कर ली तो आपने सब कुछ जीत लिया।”

–अब्दुल्ला अन्सारी

किसी व्यक्ति के सामन्य रक्चाप के लिए कोई निर्धारित सूचकांक नहीं है। जनसमूहों पर किये गये अध्ययनों के आधार पर विश्व स्वास्थ्य संगठन ने निश्चित किया है कि 20 वर्ष या इससे अधिक उम्र के वयस्कों के लिए 140/90 मि. मि. पारा तक का पाठ्यांक (Reading) सामान्य माना जा सकता है और इससे ऊपर उच्च रक्तचाप। इस प्रकार निम्न रक्तचाप के अस्तित्व का कोई निर्धारित स्वरूप नहीं है। तथापि हम प्राय: किसी न किसी रोगी को यह कहते हुए सुनते हैं कि मैं निम्न रक्तचाप से पीड़ित हूँ। यह कभी-कभी उनका अपने में ओज की कमी का अनुभव हो सकता है न कि रक्तचाप की कमी का। उम्र बढ़ने के साथ रक्तचाप में वृद्धि की प्रवृत्ति पायी जाती है। सभ्यता से अलग दूरस्थ द्वीपों में रहनेवाली संसार की कुछ जातियाँ इसका अपवाद हैं। एक 50 वर्ष की आयु का व्यक्ति, जो अन्य दृष्टि से स्वस्थ है, अपने घरेलू तथा कार्यालय के समस्त कार्यों का सम्पादन सक्रियतापूर्वक कर रहा है, उसकी नैत्य (Routine) जाँच से पता चले कि उसका रक्तचाप पाठ्यांक 105/70 मि. मि. पारा है तो यह पाठ्यांक निम्न रक्तचाप की तरह मालूम पड़ सकता है किन्तु उसके लिए यह उसका सामान्य रक्तचाप हो सकता है। दूसरी तरफ यदि पूर्व में उसका रक्तचाप 140/85 मि. मि. पारा था और किसी दिन पता चलता है कि यह 110/70 मि. मि. पारा है, तो यह उस व्यक्ति में निम्न रक्तचाप की अवस्था हो सकती है। इस स्थिति में रक्तचाप में गिरावट के कारणों को ढूँढ़ना आवश्यक होगा। इस परिस्थिति में उस व्यक्ति में चंचलता, कमजोरी,

बेहोशी और पसीना आना जैसे लक्षण प्रकट होते हैं। इस तथ्य का कोई निर्धारित स्वरूप नहीं है कि कोई व्यक्ति "निम्न रक्तचाप" से पीड़ित है। जब कोई व्यक्ति कमजोरी, मूर्च्छा, बेहोशी, वमन या चंचलता जैसे किसी लक्षण की शिकायत करे और परीक्षण करने पर पता चले कि उसे निम्न रक्तचाप है तो सावधानीपूर्वक उस व्यक्ति के निम्न चाप के आधारभूत कारणों का पता लगाना चाहिए। रक्तचाप की गिरावट के अनेक कारण हो सकते हैं, यथा– पीड़ारहित हृदयाघात, अत्यधिक रक्त-स्राव, अधिक वमन या अतिसार, गर्म जलवायु में कम पसीना निकलना या ज्वर और गर्म मौसम में पसीने के माध्यम से जल और नमक की हानि का अपर्याप्त प्रतिस्थापन। उम्र के साथ, अन्य दृष्टि से सामान्य व्यक्ति के रक्तचाप का नहीं बढ़ना रोग की अवस्था का द्योतक नहीं बल्कि अच्छे स्वास्थ्य का परिचायक है। गर्म मौसम में जल के साथ पर्याप्त नमक लेना चाहिए ताकि अधिक जल पीने के कारण नमक का स्तर न गिरे। निम्न रक्तचाप की अन्य दो उल्लेखनीय अवस्थायें हैं जिनकी उत्पत्ति स्वचालित तंत्रिका तंत्र के असन्तुलन के कारण होती है। ये हैं–

वाहिका वेगसी मूर्च्छा (Vaso-Vagal Syncope)

यह अवस्था अन्य दृष्टि से स्वस्थ व्यक्ति में उत्पन्न होती है। इसमें भय, दर्द, अप्रिय दृश्यावलोकन या लम्बे समय तक खड़े रहने के कारण नाड़ी की गति और रक्तचाप में अचानक गिरावट आ जाती है। इसकी अभिव्यक्ति मूर्च्छा, अत्यधिक पसीना और वमन के रूप में होती है। पैर उठाकर चित्त लेट जाने से नाड़ी की गति और रक्तचाप को तत्काल सामान्य स्थिति में लाने में सहायता मिलती है।

स्थितिज निम्नरक्तचाप (Postural Hypotension)

इस अवस्था में रक्तचाप सामान्य रहता है या उच्च रक्तचाप के रोगियों के समान ऊँचा, किन्तु बैठने या खड़े होने पर उसमें स्पष्ट गिरावट आ जाती है। ऐसा दुर्बल अनुकम्पी क्रियाशीलता के कारण होता है जो स्वचालित तंत्रिका तन्त्र का एक अंग है। यह स्थिति निम्नलिखित अवस्थाओं में उत्पन्न होती है।

1. अधिक उम्र के व्यक्ति। 2. मधुमेह। 3. पैर में वेरिकोज नसें। 4. रक्तचाप घटानेवाली औषधियाँ लेनेवाले रोगी। 5. उष्माजनित थकान, उपवास और दीर्घकालीन शय्या-विश्राम।

रक्तचाप में आकस्मिक गिरावट आने से मस्तिष्क और हृदय को गंभीर क्षति पहुँच सकती है। अतः ऐसी परिस्थितियों से बचने के लिए पर्याप्त सावधानी बरतनी चाहिए। रक्तचाप के स्थितिज (Postural) गिरावट से बचने के लिए निम्नलिखित उपाय सहायक हो सकते हैं। समुचित भौतिक चिकित्सा, शय्या-विश्राम की आवश्यकता उत्पन्न होने पर इसकी शीघ्र व्यवस्था, ज्वर की अवधि में जल और नमक की कमी को रोकना, प्रबल शारीरिक व्यायाम और गर्म आर्द्र मौसम, रक्तचाप कम करनेवाली औषधियों और उनकी खुराकों का सावधानीपूर्वक नियमन, मार्गदर्शक के रूप में केवल लेटी हुई अवस्था का ही नहीं वरन् खड़ी और बैठी हुई अवस्था के रक्तचाप के पाठ्यांक को भी सामने रखना और वेरिकोज नसों वाले रोगियों के लिए टहलने के समय लचीले मोजे का उपयोग। अधिक उम्र वाले एवं मधुमेही व्यक्तियों के लिए ये उपाय विशेष रूप से महत्त्वूपर्ण हैं क्योंकि वे स्थितिज रक्तचाप के प्रति अधिक प्रवण होते हैं। आरामदायक स्थिति से अचानक खड़े होने पर गिर जाने के कारण उनके सिर में चोट लगने तथा अंग-भंग होने की बहुत सम्भावना रहती है।

विकसित गर्भावस्था में लेटी हुई स्थिति में कुछ महिलाओं का रक्तचाप निम्न हो सकता है। इसका कारण यह है कि हृदय की ओर रक्त ले जानेवाली बड़ी रक्तवाहिका पर बढ़े हुए सगर्भ गर्भाशय का दबाव पड़ता है। इसके परिणामस्वरूप हृदय में पर्याप्त रक्त नहीं भरता। थोड़ा बगल की ओर झुककर या पीठ का सहारा लेकर लेटने से दबाव को सामान्य बनाने में मदद मिलेगी।

इन परिस्थितियों की जानकारी रहने पर निम्न रक्तचाप के स्वरूप को ठीक से समझने तथा अनावश्यक आशंका और भय से बचने में सहायता मिलेगी। यदि कोई व्यक्ति अन्य दृष्टि से स्वस्थ है, उसका नैत्य (रुटीन) रक्तचाप पाठ्यांक 100/70 या 110/80 मि. मि. पारा है तथा अन्य कोई लक्षण नहीं है तो वह बधाई का पात्र है न कि दया का।

"उत्क्लेशी घूँट के लिए चिकित्सक के पास जाने की अपेक्षा अनमोल स्वास्थ्य के लिए व्यायाम या दौड़धूप करना अधिक उत्तम है। शरीर की देख-भाल के लिए विवेकशील व्यक्ति व्यायाम पर निर्भर करते हैं; ईश्वर ने अपना कोई कार्य इसलिए नहीं किया कि मनुष्य उसमें सुधार करे।"

–जॉन ड्राइड्रेन

ग्यारहवाँ अध्याय

धूम्रपान और हृदय

'हे ईश्वर के प्यारों! अनुभव ने प्रमाणित किया है कि स्वास्थ्य और तेजस्विता; मन के विस्तार और कुशाग्रता तथा शारीरिक शक्ति के लिए धूम्रपान का त्याग कितना सहायक होता है।"

–बहाई सिद्धान्त

स्वास्थ्य की समस्याओं और धूम्रपान के बीच इतना गहरा सम्बन्ध है कि विश्व स्वास्थ्य संगठन ने 1980 को धूम्रपान विरोधी वर्ष के रूप में मनाने की आवश्यकता महसूस की। विषय था 'धूम्रपान या स्वास्थ्य'। धूम्रपान के खतरों पर लोगों का ध्यान केन्द्रित करने के लिए जो शीर्षक चुना गया वह था–'धूम्रपान या स्वास्थ्य, चुनाव आपके हाथ'।

धूम्रपान और हृद्वाहिका-समस्याओं के सम्बन्ध पर विचार करने के पूर्व मैं कुछ शब्दों में सम्पूर्ण मानवीय तन्त्रों पर धूम्रपान के हानिकारक प्रभावों का सामान्य रूप से उल्लेख करना चाहूँगा। धूम्रपान करनेवालों का स्वास्थ्य अन्य लोगों की तुलना में बहुत अधिक दुर्बल होता है। वे अपने कार्यालय या कार्य-स्थल से प्राय: अनुपस्थित रहते हैं। उनके अनेक दिन अस्पताल में बीतते हैं। उनमें पुराने श्वसनी-शोथ (ब्रोंकाइटिस), फेफड़े के कैंसर, दिल के दौरे, लकवा और रक्तवाहिका रोगों का अधिक प्रभाव होता है। धूम्रपान करनेवाले लोगों में ओठ, जीभ, मुँह, स्वर-यन्त्र, ग्रसनी, ग्रासनली और मूत्राशय के कैंसर भी अधिक सामान्य हैं। तम्बाकूजनित रोगों के कारण प्रतिवर्ष 25 लाख लोगों का देहान्त होता है। दूसरे शब्दों में धूम्रपान के कारण प्रत्येक 13 सेकेण्ड पर एक व्यक्ति की मृत्यु होती है।

अब मैं 'धूम्रपान और हृदयरोग' के विशिष्ट विषय पर आता हूँ। अनेक अन्वेषणों द्वारा विश्वस्त रूप से सत्यापित किया जा चुका है कि दिल के दौरे



के प्रभाव-क्षेत्र में वृद्धि करने वाले खतरे के तीन प्रमुख कारकों में धूम्रपान भी एक है। अन्य दो हैं: उच्च रक्तचाप और उच्च रक्त-कोलेस्ट्रॉल।

दिल का दौरा उत्पन्न करनेवाले खतरे के इन तीन कारकों में एक ऐसा है जिसे किसी औषधि के सेवन या कुछ पैसा खर्च किये बिना ही नियंत्रित किया जा सकता है और वह है धूम्रपान की आदत। जैसे-जैसे प्रतिदिन उपयोग में लाई गई सिगरेटों की संख्या बढ़ती है, खतरा भी बढ़ता जाता है। 50 वर्ष से कम उम्र की धूम्रपान करनेवाली महिलाओं को स्पष्टत: अधिक दिल का दौरा आता है। यह और अधिक बढ़ जाता है यदि वे गर्भनिरोधक दवाइयों का भी सेवन कर रही हैं। धूम्रपान रक्त-थक्वाकरण की प्रक्रिया को तेज करता है। इससे विभिन्न अंगों की रक्त-आपूर्ति में कमी आ जाती है और कुछ बीमारियाँ उत्पन्न हो जाती हैं। दिल के दौरे से अन्य लोगों की अपेक्षा धूम्रपान करनेवालों में आकस्मिक मृत्यु अधिक सामान्य बात है। धूम्रपान बन्द कर देने पर दिल के दौरे का खतरा बहुत हद तक घट जाता है और कुछ वर्षों के बाद पूर्व में धूम्रपान करनेवाले और अन्य लोगों के बीच दिल के दौरे के प्रभाव-क्षेत्र के सन्दर्भ में कोई अन्तर नहीं रह जाता है।

दिल के दौरे के कुछ ऐसे पहलू हैं जिन पर हमारा कोई नियंत्रण नहीं है। अत: इस सम्बन्ध में हम बहुत कुछ नहीं कर सकते हैं। लेकिन अन्य ऐसे कारक हैं जिन्हें यदि नियंत्रित किया जाय तो हृदयाघात के प्रभाव-क्षेत्र को घटाया जा सकता है। धूम्रपान की आदत ऐसे कारकों में एक है। सिगरेट के पैकेटों पर वैधानिक चेतावनी अंकित रहती है 'सिगरेट पीना स्वास्थ्य के लिए हानिकारक है'। पर इससे सिगरेट के सेवन की दर में कमी नहीं आयी है। धूम्रपान करने वाले लोग अपने बच्चों के लिए गलत उदाहरण पेश करते हैं। वे दूसरों को लाचार करते हैं कि वे अपनी इच्छा के विरुद्ध श्वास द्वारा निकोटीन ग्रहण करें। वे कार्यालयों तथा कारखानों में कार्य-दिवसों के नुकसान का कारण बनते हैं और स्वयं के लिए हृदयरोग तथा अन्य बीमारियों की सम्भावनायें बढ़ाते हैं।

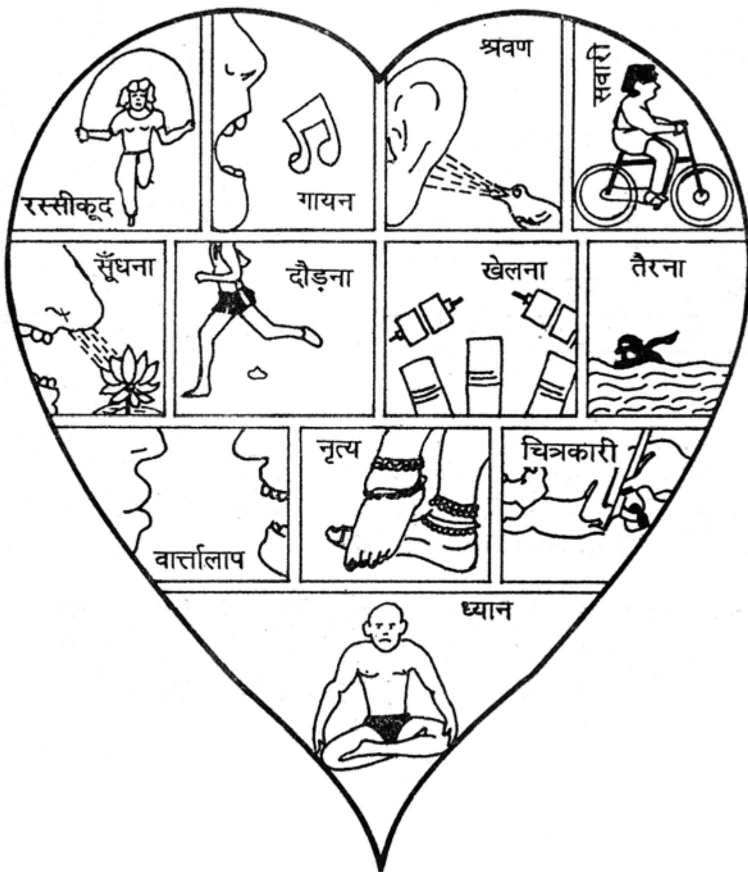
धूम्रपान के हानिकारक प्रभावों को जानकर अपनी सहायता हेतु हम सरकारी नियमों की प्रतीक्षा न करें। हमें व्यक्ति के रूप में, अपने स्वास्थ्य, अपने बच्चों के भविष्य तथा राष्ट्र की स्थिति के बारे में विचार करते हुए धूम्रपान की इस विनाशकारी आदत को पूरी शक्ति से हतोत्साहित करना चाहिए। विगत दो दशाब्दियों में कनाडा में 55 लाख, इंग्लैण्ड में एक करोड़

तथा संयुक्त राज्य अमेरिका में चार करोड़ लोगों ने धूम्रपान का त्याग किया है। इस अवधि में इन देशों में हृदयाघात के प्रभाव-क्षेत्र में 30 प्रतिशत कमी आयी है। इन देशों में अन्य स्वास्थ्यकर उपायों यथा नियमित शारीरिक व्यायाम तथा रक्त कोलेस्ट्रॉल के स्तर को नियंत्रित करने के लिए खान-पान की आदतों में परिवर्तन के साथ-साथ धूम्रपान का त्याग तथा धूम्रपान न करना, दिल के दौरे में कमी आने का एक प्रमुख कारक है। ऐसा प्रतीत होता है, जब विकसित देशों में धूम्रपान की आदत में कमी आ रही है, दुर्भाग्यवश अनेक विकासशील देशों में तम्बाकू-सेवन की महामारी में वृद्धि हो रही है। धूम्रपान की आदत में वृद्धि की इस हानिकारक प्रवृत्ति के कारण फुफ्फुस और हृदय की समस्याओं से होनेवाली बीमारियों और मृत्यु में वृद्धि के परिणामस्वरूप विकासशील देशों के सीमित साधनों पर एक बड़ा बोझ बढ़ जायेगा।

हृदय के लिए अधिकाधिक 'सघन देख-भाल इकाइयों' और हृद्उपमार्ग शल्यक्रिया के लिए अधिक-से-अधिक चिकित्सालयों का खुलना अति उत्तम है। किन्तु अत्यावश्यक रूप से यह जरूरी है कि आम लोगों के लिए एक सार्वजनिक अभियान चलाया जाय और उन्हें खान-पान की सही आदतों के अभ्यास तथा धूम्रपान से परहेज के लाभ के बारे में बताया जाय ताकि वे इन 'सघन देख-भाल इकाइयों' और उपमार्ग शल्यक्रिया की आवश्यकता से बच सकें।

"हमने उन कार्यों को असंपादित छोड़ दिया है जिन्हें हमें करना चाहिए था; और हमने उन कार्यों को संपादित किया है जिन्हें हमें नहीं करना चाहिए था; अब हम स्वस्थ नहीं हैं।"

–प्रार्थना-पुस्तक



धूम्रपान की अपेक्षा अन्य अच्छे कार्य भी हैं

बारहवाँ अध्याय

गर्भावस्था और हृदय

“कुछ हृदय एक बार दिव्याग्नि से परिपूर्ण होते हैं।”

–थॉमस ग्रे

यदि गर्भावस्था की देख-भाल के साथ-साथ हृदय की कोई समस्या जुड़ी हुई हो तो यहाँ दो प्राणियों का ध्यान रखना होगा– माँ और भ्रूण। हृदय पर गर्भावस्था का भार पड़ता है। अगर हृदय रुग्ण है और समय पर पर्याप्त उपाय नहीं किये जाते हैं तो गर्भावस्था का अतिरिक्त भार माँ के लिए हानिकारक सिद्ध हो सकता है। सम्प्रति अधिक प्रभावी औषधियाँ और शल्यक विधियाँ उपलब्ध हैं। अत: हृदय की समस्याओं से युक्त अनेक रोगी सफलतापूर्वक गर्भ धारण कर सकती हैं और उनका प्रसव भी सामान्य हो सकता है। यदि यह पता चले कि किसी विवाह-योग्य उम्र की लड़की को हृदयरोग है तो उसे किसी हृदयरोग विशेषज्ञ को अवश्य दिखाना चाहिए और उनकी सलाह लेनी चाहिए। कभी-कभी हृदयरोग के लक्षण सिर्फ प्रथम गर्भावस्था में ही प्रकट होते हैं और वे खतरनाक साबित हो सकते हैं। किन्तु यदि विवाह के पूर्व ही हृदयरोग का समुचित उपचार कर लिया गया है तो गर्भावस्था या प्रसव के समय कोई समस्या नहीं हो सकती।

यहाँ यह बताना आवश्यक है कि कुछ हृदय रोगों के शल्यक उपचार के बाद कोई महिला सामान्य जीवन बिता सकती है। इसमें गर्भधारण और सफल प्रसव भी शामिल है। मैं यहाँ इस बात पर बल देना चाहता हूँ कि यदि हृदयरोग विशेषज्ञ विवाह के पूर्व किसी लड़की के हृदय की शल्यक्रिया की सलाह देते हैं तो ऐसी सलाह को स्वीकार करना चाहिए ताकि ठीक होने योग्य संभावित हृदय दोष में गर्भ रहने से उत्पन्न गंभीर जटिलताओं से बचा जा सके। यदि कोई हृदय-रोगी गर्भधारण करती है तो चिकित्सीय आधार पर यह निर्णय करना हृदय-रोग-विशेषज्ञ का कार्य है कि गर्भ को रहने दिया जाय या गर्भपात करा दिया जाय।

हृदय की समस्या से युक्त किसी गर्भवती महिला को गले में खराश होने, दाँत निकलवाने या मामूली शल्यक्रिया होने पर सही एन्टीबोयोटिक औषधि लेनी चाहिए। इससे और रुग्ण हृदय की किसी अन्य नुकसान से रक्षा होती है। हृदय रोग वाली गर्भवती महिला को समय से बहुत पहले ही चिकित्सालय में भर्ती कर देना चाहिए। यह माँ और बच्चे दोनों की सुरक्षा की दृष्टि से उचित है। गर्भावस्था में औषधियों का उपयोग सामान्यत: कम-से-कम होना चाहिए क्योंकि कुछ औषधियाँ भ्रूण के लिए हानिकारक हो सकती हैं। माँ और बच्चे दोनों की सुरक्षा के लिए आवश्यक है कि सभी औषधियाँ चिकित्सक की कड़ी निगरानी और परामर्श से ली जायें। हृदयरोग वाली गर्भवती महिला की सफल देख-भाल के लिए यह आवश्यक है कि उसे प्रारम्भ में ही हृदयरोग-विशेषज्ञ और प्रसूतिविज्ञानी से दिखाना चाहिए। यदि गर्भ को बनाए रखने का निर्णय लिया जाय तो रोगी की नियमित चिकित्सीय जाँच होती रहनी चाहिए। उसका प्रसव वैसे चिकित्सालय में होना चाहिए जो हृदयरोग के रोगी की देख-भाल के लिये पूर्णत: सुसज्जित हो।

गर्भावस्था और उच्च रक्तचाप एक अन्य सामान्य परिस्थिति है जिसे सावधानीपूर्वक संभालने की आवश्यकता है। एक गर्भवती महिला को सबसे पहली बार उच्च रक्तचाप हो सकता है (गर्भावस्था से प्रेरित या सगर्भता सम्बन्धी उच्च रक्तचाप) और एक उच्च रक्तचापयुक्त महिला गर्भवती हो सकती है। यह कहना सही नहीं है कि जिस महिला का रक्तचाप कुछ मात्रा में ऊँचा है उसे गर्भ नहीं धारण करना चाहिए। उच्च रक्तचाप का उचित नियंत्रण कर सफल गर्भधारण और प्रसव सम्भव है। सिर्फ कुछ रोगियों में ही उच्च रक्तचाप और गर्भावस्था के परिणामस्वरूप गर्भावस्थाजनित विषरक्तता (Toxemia) गर्भाक्षेपक (Clampsia) नामक गंभीर स्थिति उत्पन्न होती है। इस परिस्थिति में रक्तचाप नियंत्रण की 'आक्रामक चिकित्सा' की आवश्यकता होती है। इसमें असामयिक प्रसव का सम्पादन भी शामिल है। यदि औषधीय चिकित्सा से रक्तचाप नियंत्रित नहीं हो पाता है तो कभी-कभी गर्भ को समाप्त करने की आवश्यकता भी हो सकती है। बाद में ऐसे रोगियों में भी सफल गर्भधारण और पूर्णकालिक प्रसव सम्भव हुआ है। इसके लिए गर्भावस्था के प्रारम्भ से ही रक्तचाप की सही मोनिटरिंग और नियंत्रण आरम्भ हो जाना चाहिए।

"नैतिकता के बाद स्वास्थ्य ही प्रथम आवश्यकता है।"

–थॉमस जैफर्सन

तेरहवाँ अध्याय

मधुमेह और हृदय

"हृदय के बिना भी आप आनन्द लेते हैं,
पर आधे अनुग्रह एवं निष्प्राण सौन्दर्य का।"

–जॉन ग्रे

हृदयाघात के सही कारणों से हम अवगत नहीं हैं, किन्तु हम इतना अवश्य जानते हैं कि यदि किसी व्यक्ति में कुछ ऐसे लक्षण हैं जिन्हें हम 'खतरे का कारक' कहते हैं, तब इन लक्षणों से मुक्त लोगों की अपेक्षा उसे हृदयाघात या लकवा होने की बहुत अधिक सम्भावना है।

खतरे के इन कारकों में मधुमेह (डायबिटीज-मेलिटस) एक प्रमुख कारक है। अन्य कारक हैं:

(क) उच्च रक्तचाप, (ख) मोटापा, (ग) धूम्रपान, (घ) उच्च रक्त-वसाकरण जैसे कोलेस्ट्रॉल, आदि और (ङ) मानसिक तनाव।

अत्यधिक भूख-प्यास लगना, बार-बार मूत्रत्याग करना और वजन में स्पष्ट कमी (विशेषकर नौजवान रोगियों में) या वृद्धि (जैसा कि प्राय: वयस्कों में होता है) होना मधुमेह की उपस्थिति के लक्षण हैं। घावों का नहीं भरना मधुमेह-मेलिटस का एक अन्य लक्षण है।

मधुमेह का दुष्प्रभाव हृदय, मस्तिष्क, नेत्र, गुर्दे तथा अंगों की धमनियों पर हानिकारक रूप में प्रकट होता है। मधुमेह के रोगियों का रक्तचाप भी बार-बार ऊँचा होता है।

मधुमेह के कारण मस्तिष्क, हृदय, नेत्र और गुर्दे, इत्यादि शरीर के अनेक महत्त्वपूर्ण अंगों को पोषण-तत्त्वों की आपूर्ति करने वाली रक्त वाहिकाओं की आन्तरिक परतों पर कोलेस्ट्रॉल एवं अन्य रक्त-वसाकण एकत्रित हो जाते हैं। इसके परिणामस्वरूप लकवा, दिल का दौरा, हृदय-पात, दृष्टिशक्ति में कमी

या पूर्ण अन्धापन, वृक्क-पात तथा अंगों में दर्द हो सकता है। हृद्वाहिका रोग (दिल का दौरा) और वृक्क-पात (Kidney failure) पुराने मधुमेह के रोगियों की मृत्यु के दो प्रमुख कारण हैं।

यदि एक बार इन अंगों को क्षति पहुँच जाती है तो उपचार कठिन हो जाता है। हृदय एवं विभिन्न महत्त्वपूर्ण अंगों की रक्तवाहिकाओं को गम्भीर क्षति से बचाने का एक उपाय है कि प्रारम्भिक अवस्था में ही मधुमेह का पता लगा लिया जाय और लम्बी अवधि तक इसका पर्याप्त उपचार किया जाय। इसमें आहार-नियंत्रण, नियमित शारीरिक व्यायाम, योगाभ्यास और मधुमेह-अवरोधी औषधियों को शामिल करना होगा। इस सम्बन्ध में निम्नलिखित उपाय करने की सलाह दी जाती है:

1. जिन लोगों में मधुमेह का पारिवारिक इतिहास रहा है उन्हें अपनी रक्त-शर्करा की समय-समय पर जाँच करानी चाहिए। उन्हें मोटा नहीं होना चाहिए तथा नियमित रूप से शारीरिक व्यायाम करना चाहिए।
2. यदि किसी व्यक्ति को अपने वजन में अचानक वृद्धि या कमी का अनुभव हो, अत्यधिक भूख-प्यास लगे, बार-बार मूत्रत्याग की इच्छा हो और कटा हुआ स्थान या घाव समय पर न भरे तो उसे अपनी मधुमेह सम्बन्धी जाँच करानी चाहिए।
3. यदि प्रारम्भिक अवस्थाओं में निदान हो जाय तो मधुमेह का प्रभावी उपचार हो सकता है, प्राय: केवल गैरऔषधीय विधियों से ही। यदि औषधियों की आवश्यकता होगी भी तो उसकी मात्रा भी विलम्ब से उपचार कराने वालों की तुलना में बहुत कम होगी। यथासमय मधुमेह की पहचान और उसका समुचित उपचार करने से अनेक गम्भीर हृद्वाहिका-रोगों का निरोध हो जायेगा।

इतना ही नहीं, हृदयाघात और उच्च रक्तचाप की समस्यायें प्राय: मधुमेह के रोगियों में उत्पन्न होती हैं। वरन् मधुमेह के रोगी को दिल का दौरा प्राय: बिना दर्द के आता है। मधुमेह के रोगियों को बिना दर्द के दिल के दौरे आना उन स्नायुओं की रुग्णता के कारण होता है जो दर्द की संवेदना के संवाहक होते हैं। इसका कारण वह असन्तुलन है जो मधुमेह के रोगियों के स्वचालित तंत्रिका तंत्र की जटिलता के परिणामस्वरूप उत्पन्न होता है। इससे वे अपने रक्तचाप में स्थितिज गिरावट का भी अनुभव करते हैं। यह गिरावट सीधा खड़ा होने पर आती है जो कुछ क्षणों से लेकर लम्बी अवधि तक रह सकती है। इन्हीं कारणों

से उच्च रक्तचाप वाले मधुमेह के रोगियों (और यह संयोग असामान्य नहीं है) की रक्तचाप घटाने वाली औषधियों की बहुत सावधानीपूर्वक मोनिटरिंग करने की आवश्यकता है क्योंकि इनमें से कुछ औषधियाँ स्वयं स्थितिज निम्न रक्तचाप का कारण होती हैं।

रक्तचाप में आकस्मिक गिरावट के परिणामस्वरूप मस्तिष्क एवं हृदय को गम्भीर क्षति पहुँच सकती है। उच्च रक्तचाप का उपचार महत्त्वपूर्ण है। साथ ही यह भी समान रूप से महत्त्वपूर्ण है कि रक्तचाप में अत्यधिक आकस्मिक गिरावट से बचा जाय क्योंकि इससे हृदय, मस्तिष्क और वृक्क जैसे महत्त्वपूर्ण अंगों को क्षति पहुँच सकती है। यह बात मधुमेह के रोगियों के सम्बन्ध में विशेष अर्थ रखती है क्योंकि रक्तवाहिकायें कमजोर होती हैं।

"स्वास्थ्य का स्वरूप अपने ढंग में अनन्त और असीम है और स्वयं को विश्व की पूर्णता से आपूरित होने का प्रयास करता है; जबकि रोग का रूप सीमित एवं लघुकारक है और विश्व को अपने समान लघु बना देने का प्रयास करता है।"

– ऑलिवर सैक्स

चौदहवाँ अध्याय

हार्दिक संवाद

"प्रसन्नता का स्त्रोत समृद्धि के स्तर में नहीं, बल्कि हृदय से हृदय के बन्धुत्व में है तथा संसार के प्रति हमारी दृष्टि में है। दोनों ही मनोवृत्तियाँ हमारी शक्ति की सीमा में हैं, अत: मनुष्य तब तक प्रसन्न रहता है जब तक वह प्रसन्न रहना चाहता है और इसमें उसे कोई रोक नहीं सकता है।"

–अलैक्जेन्डर सोल्जेनित्सिन

परम्परागत रूप से व्यवहृत मुहावरा 'हार्दिक संवाद' का तात्पर्य सामान्यत: निकटता, विश्वास, निष्कपटता, आत्मीयता और सहृदयता की अभिव्यक्ति से है। घर तथा कार्यालयों में मतभेदों तथा गलतफहमियों को स्पष्ट करने और विवादों को हल करने के सन्दर्भ में प्राय: इन शब्दों का सहारा लिया जाता है। हम चिकित्सा विज्ञान में इसकी प्रासंगिकता पर विचार करेंगे–विशेषकर हृदय की समस्या से युक्त रोगियों की देख-भाल करने और हृदयरोग के निरोध के लिए। इसीलिए इस विवेचना का शीर्षक 'हार्दिक संवाद' दिया गया है। इस अवधारणा का उद्देश्य चिकित्सक और रोगी, परिवार के सदस्यों, पति-पत्नी और कार्यालय के सहकर्मियों के बीच सम्प्रेषण अन्तराल को दूर करना है। आपको आश्चर्य हो सकता है कि क्या आज की द्रुतगति और कृत्रिमता, उन्नत प्रौद्योगिकी और सुपर कम्प्यूटर के जेट-युग में भी इस प्रकार के उपागम की कोई आवश्यकता हो सकती है? एक-दूसरे की समस्याओं को समझने में पर्याप्त समय लगता है। इसकी व्याख्या नहीं की जा सकती है। अतएव इसे उपलब्धि या परिणाम के अंकों में प्रकट नहीं किया जा सकता है–जिस रूप में बहुत से लोग देखना चाहेंगे। तथापि मैं अनुभव करता हूँ कि यह उपागम आवश्यक है।

'हार्दिक संवाद' की अवधारणा का मूलाधार समस्याओं की गहराई या जड़ तक पहुँचने में है। इससे समस्याओं को ठीक से समझने में सहायता मिलेगी और यदि एक बार 'रोग' का सही 'निदान' हो जाय, चाहे वह समस्या परिवार, कारखाना, कार्यालय या शारीरिक अवयव-तन्त्रों में हो, तो तदनुसार 'उपचार' किया जायेगा। यदि रोग का विवेक या निदान गलत है तो उपचार भी सही नहीं हो सकता है।

एक चिकित्सक का कार्य सिर्फ रोगियों का उपचार करना ही नहीं है, वरन् स्वस्थ लोगों को शारीरिक एवं मानसिक रोगों से दूर रखना भी है। विगत 25 वर्षों में विशेषज्ञता और पराविशेषज्ञता में तेजी से वृद्धि होने के कारण प्राय: ऐसा अनुभव किया गया है कि हम मानव शरीर को एक इकाई के रूप में भूलते जा रहे हैं। आज हमारे बीच तंत्रिकाविज्ञानी, हृदयरोग विशेषज्ञ, जठरान्त्ररोग विज्ञानी, यकृत्रोग विज्ञानी, अन्त:स्राव विज्ञानी, वृक्क विज्ञानी, रूमेटिज्म विज्ञानी, फुफ्फुस-विज्ञानी तथा अन्य अनेक विशेषज्ञ हैं। किन्तु ऐसे चिकित्सकों की संख्या अधिक नहीं है जो समग्रतापूर्ण विवेक और उपागम अपनाकर 'सम्पूर्ण व्यक्ति' की देख-भाल करेंगे न कि केवल उसके हृदय या रक्त की। आधुनिक चिकित्सीय देख-भाल पद्धति की इस त्रुटि की समझ के कारण संयुक्त राज्य अमेरिका तथा कुछ अन्य विकसित देशों में एक नई विशेषज्ञता का आगमन हुआ है और वह भी समय से। वह नई विशेषज्ञता है– 'पारिवारिक सेवा (Family practice)।' इसका स्वरूप पूर्व के पारिवारिक डॉक्टर जैसा ही है। इस स्तर पर आपके स्वास्थ्य की देख-भाल करने वाला एक ऐसा आदमी है जिसके साथ आप हार्दिक संवाद का समीकरण स्थापित कर सकते हैं ताकि वह आपकी समस्याओं को अच्छी तरह समझ सके। समस्या सिर्फ रोगोपचार से जुड़ी हुई नहीं है बल्कि समग्र स्वास्थ्य की देख-भाल से सम्बन्धित है। यदि उसे आपके सम्पूर्ण व्यक्तित्व का ज्ञान होगा, केवल हृदय या यकृत का ही नहीं और साथ-ही-साथ आपके वातावरण की भी कुछ जानकारी होगी तो स्वास्थ्य की देख-भाल का कार्य अधिक अच्छी तरह सम्पन्न होगा। यही कारण है कि ई. पू. छठी शताब्दी के महान् चिकित्साशास्त्री हिप्पोक्रेट्स ने, जिन्हें चिकित्साविज्ञान का जनक माना जाता है, कहा था, 'जो कोई भी चिकित्साविज्ञान का सही ढंग से अध्ययन करना चाहता है उसे इस प्रकार आगे बढ़ना चाहिए। सर्वप्रथम पूरे वर्ष की ऋतुओं पर विचार करना चाहिए ...... जल......भूमि....... और लोगों की जीवन-पद्धति एवं उनका

व्यवसाय, क्या वे अत्यधिक खाना-पीना पसन्द करते हैं और निरुद्यमी जीवन जीते हैं या व्यायाम तथा परिश्रम करना पसन्द करते हैं।' यहाँ यह स्पष्ट है कि हिप्पोक्रेट्स ने इन तत्त्वों के स्वास्थ्यकर एवं चिकित्सात्मक महत्त्व को समझ लिया था और इस प्रकार सम्पूर्ण स्वास्थ्य की देख-भाल तथा रोग के निरोध के लिए आवश्यक उपचारात्मक विधियों की वकालत की। लगभग दो हजार वर्ष बाद (15 वीं शताब्दी) गुरु नानक देव ने मानव-कल्याण के सन्दर्भ में जल, वायु और भूमि के महत्त्व का उल्लेख इस प्रकार किया:

पवन गुरु, पानी पिता, माता घरत मुहत ।
दिवस रात दोय दै दिया, खेले सकल जगत ॥

यह वायु, जल और भूमि की दिन-रात हो रही सुव्यवस्थित अन्योन्यक्रिया का परिणाम है कि ब्रह्माण्ड का सम्पूर्ण खेल चल रहा है। हमारा प्राचीन आयुर्वेद विज्ञान व्यक्तिगत स्तर पर आचार, विचार, व्यवहार और आहार पर बल देता है। वह इन्हें मानव-शरीर के स्वास्थ्य का मूलभूत संघटक मानता है।

अब हम हृदय की समस्याओं का उदाहरण लें। विशेषकर दो सामान्य समस्याओं का– दिल का दौरा (हृत्पेशी व्यतिक्रम, हृद्शूल और हृदय धड़कन में अव्यवस्था) और उच्च रक्तचाप। विकसित देशों में इन दोनों के कारण सर्वाधिक लोगों की मृत्यु होती है। इस प्रसंग में अब भारत भी पीछे नहीं है, विशेषकर इसकी शहरी जनसंख्या। विगत आधी शताब्दी से अपेक्षाकृत कम उम्र के लोग भी इन रोगों से प्रभावित हो रहे हैं। जब हम दिल के दौरे के प्रभाव क्षेत्र में शनैः शनैः हो रही वृद्धि पर विचार करते हैं तो चिकित्सक कुछ निश्चित तत्त्वों को इसके लिए उत्तरदायी मानते हैं। इनमें वे मोटापा, धूम्रपान, उच्च रक्त-कोलेस्ट्रॉल और उच्च रक्तचाप को भी शामिल करते हैं। इन्हें सामान्यतः हृदय के लिए खतरे का कारक कहा जाता है। किन्तु दिल के दौरे के लगभग एक-तिहाई रोगी इन खतरों के प्रभाव-क्षेत्र से बाहर हो सकते हैं। इसका तात्पर्य यह है कि हम दिल के दौरे के लिए उत्तरदायी अन्य अज्ञात कारकों का पता लगायें। जब हम दिल के दौरे के रोगियों की देख-भाल की बात करते हैं तो चिकित्सक प्रायः इस प्रकार के निर्देश देते हैं: (1) नियमित रूप से शारीरिक व्यायाम कीजिये, (2) धूम्रपान मत कीजिये, (3) अलकोहल का सेवन मत कीजिये और (4) चिन्ता मत कीजिये। चिकित्सक और परिवार के सदस्य सामान्यतः यह नहीं समझते हैं कि निरुद्यमी जीवन,

धूम्रपान और शराब का सेवन ऐसी व्याधियाँ हैं जिनसे व्यक्ति पीड़ा का नहीं, बल्कि आनन्द का अनुभव करता है। अत: उसके लिए इनका त्याग करना कठिन हैं। यहीं पर रोगी की देख-भाल से सम्बन्धित 'हार्दिक संवाद' की अवधारणा प्रासंगिक हो जाती है जिसमें परिवार के सदस्यों और विशेषकर पति-पत्नी का शामिल होना अनिवार्य है। हृदय के कुछ रोगियों के साथ कभी-कभी जो व्यवहार होता है उसे मैं निर्दयतापूर्ण मानता हूँ और दु:खद बात तो यह है कि इस निर्दयता में परिवार के सदस्यों के साथ-साथ उपचार करनेवाले कुछ चिकित्सक भी शामिल रहते हैं। रोगी को अपनी जीवनशैली में पूर्ण परिवर्तन लाने की आज्ञा, जिसमें शराब और धूम्रपान का त्याग भी शामिल है, प्रत्यक्ष रूप से न देकर उसकी मनोवैज्ञानिक पृष्ठभूमि को समझना तथा मदिरापान और धूम्रपान के कारणों का पता लगाना परम आवश्यक है। तदनुसार परिस्थिति पर सहृदयतापूर्वक विचार करते हुए रोगी को नैतिक और मनोवैज्ञानिक सहायता प्रदान करनी चाहिए।

हृदय की देख-भाल में जीवन-साथी की भूमिका

मैं प्राय: अनुभव करता हूँ कि जीवन-साथी की भूमिका हृदय की देख-भाल का एक बहुत महत्त्वपूर्ण पक्ष है। यह बात दिल के दौरे के उपचार तथा निरोध दोनों के लिए प्रासंगिक है। यहाँ पत्नी की भूमिका अधिक महत्त्वपूर्ण होती है क्योंकि दिल का दौरा अधिकतर पुरुषों को आता है। यह एक विरोधाभास प्रतीत हो सकता है क्योंकि पुरुषों को अधिक सबल माना जाता है।

दिल के दौरे के कारक– धूम्रपान, उच्च रक्तचाप, मानसिक तनाव और उच्च रक्त-कोलेस्ट्रॉल (हृदय के लिए खतरे के कारक) अब घरेलू बोलचाल की भाषा बन गये हैं। और इस बात पर कोई विवाद नहीं है कि इन्हें पर्याप्त रूप से नियंत्रित करना चाहिए। अपने लिए व्यक्ति की एक आचार संहिता होनी चाहिए और अपनी पत्नी को ऐसा कोई अवसर नहीं देना चाहिए कि उसे कहना पड़े कि आप धूम्रपान न करें या अधिक शराब न पीयें।

धूम्रपान

यदि बार-बार यह कहना पड़े कि धूम्रपान न करें, यह न करें, वह न करें तो इसका स्पष्ट अर्थ यह होता है कि यह तरीका सफल नहीं हो रहा है। साथ ही यह दोनों तरफ अधिक तनाव और रोगी के लिए सम्भवत: अधिक समस्यायें

उत्पन्न कर सकता है। समस्याओं का समाधान तथा वस्तु-स्थिति को ठीक करने के लिए यहाँ 'हार्दिक संवाद' का अच्छा अवसर है। यह मानते हैं कि जीवन-साथी सबसे बड़ा शुभचिन्तक होता है। लेकिन कभी-कभी अतिसुरक्षा और अनुचित प्रतिरोध प्रति उत्पादक सिद्ध हो सकता है। पर यदि रोगी से गहरी संवेदना और स्नेहपूर्वक आग्रह किया जाता है तो वह प्राय: धूम्रपान त्याग देता है।

अलकोहल

अलकोहल का सेवन एक अन्य सामान्य परिस्थिति है जिस पर उपचार करनेवाले चिकित्सक से विचार-विमर्श किये बिना ही पत्नी रोक लगा देती है। कुछ जानपदिक वैज्ञानिक अध्ययनों से सिद्ध हुआ है कि दो से तीन औंस ह्विस्की या इसके समतुल्य शराब ब्राण्डी या बियर से दिल के दौरे के प्रभाव-क्षेत्र में वृद्धि नहीं होती है, बल्कि इसमें कुछ कमी ही आ सकती है तथापि दिल के दौरे के प्रभाव-क्षेत्र को कम करने हेतु अलकोहल लेने की सलाह देने के लिए पर्याप्त आँकड़े उपलब्ध नहीं हैं। किन्तु यह सिद्ध करने के लिए पर्याप्त आँकड़े उपलब्ध हैं कि अलकोहल के अतिसेवन (प्रतिदिन 3-4 औंस से अधिक) से रक्तचाप रक्त-लाइपिड्स में वृद्धि होती है और इसके परिणामस्वरूप दिल के दौरे की सम्भावना बढ़ जाती है। इसके अतिरिक्त, अलकोहल के सेवन की पुरानी आदत के सामाजिक, आर्थिक और संज्ञानात्मक पहलुओं पर हानिकारक प्रभावों से हम सभी पूर्ण परिचित हैं।

भावनायें

सकारात्मक भावनायें–प्यार करना और प्यार पाना, स्नेह, हँसी, निष्काम दान और क्षमा; सामान्यत: शरीर के लिए और विशेषकर हृदय के लिए लाभदायक होती हैं। नकारात्मक भावनायें–क्रोध, चिन्ता, तनाव, और अपराध-बोध; हृदय की गति और रक्तचाप को बढ़ाती हैं और इस प्रकार हृदय के लिए हानिकारक होती हैं। यदि बार-बार ऐसा होता है तो हृदय एवं अन्य संवाहिका तन्त्रों को गंभीर क्षति पहुँच सकती है।

अब तक हृदय की समस्याओं से जुड़े हुए अनेक सकारात्मक और नकारात्मक कारकों की उत्पत्ति के महत्त्वपूर्ण आधार से हम परिचित हो चुके हैं। इस जानकारी के आधार पर हम कह सकते हैं कि पूर्ण दाम्पत्य सम्बन्ध

मानव हृदय के लिए एक बहुत महत्त्वपूर्ण रक्षात्मक कारक हो सकता है। एक दूसरे की इच्छा-आकांक्षा और आवश्यकताओं की गहरी समझ, थोड़ा त्याग करते हुए इनकी पूर्ति में एक दूसरे की सहायता करना और कभी-कभी दोनों ही पक्ष से क्षमा की अपेक्षा रखना, ये ऐसी बातें है जिनसे अनेकों 'दिल के दौरों' के निरोध में बहुत हद तक सहायता मिलेगी। समय-समय पर एक साथ बाहर जाकर छुट्टियाँ मनाने से दाम्पत्य समझदारी को सम्भवत: अधिक उत्तम बनाने में सहायता मिलेगी।

दिल के दौरे का निरोध

दिल के दौरे के खतरे के प्रत्यक्ष कारकों को हम जातने हैं। इनमें मुख्यत: उच्च रक्तचाप, उच्च रक्तकोलेस्ट्रॉल, धूम्रपान और तनावपूर्ण वातावरण शामिल हैं। इनकी उत्पत्ति के कई कारण हो सकते हैं जिनमें खान-पान की दोषपूर्ण आदतें भी शामिल हैं। साथ ही इन खतरनाक कारकों की उत्पत्ति तनावपूर्ण पारिवारिक वातावरण, विशेषकर असामंजस्यपूर्ण दाम्पत्य सम्बन्ध के कारण हो सकती है। इस प्रकार दिल के दौरे का प्रारम्भिक निरोध इसी स्तर पर शुरू होना चाहिए। एक माँ, सास, बहन, भाभी, साली, पत्नी, मित्र या सचिव के रूप में औरत को मानव व्यवहार की जटिलताओं को समझने, उसे सकारात्मक दिशा में परिवर्तित करने, और इस प्रकार दिल के दौरे के निरोध में सहायक होने का प्रयास करना चाहिए। प्रकृति इस अर्थ में पुरुषों के प्रति निर्दय है कि उसने उसे कमजोर दिल दिया है; कम-से-कम औरतों को इसे अधिक सावधानीपूर्वक सम्भालना चाहिए ताकि यह टूट न जाय।

"उपचारात्मक बन्धुत्व; हम एक दूसरे के चिकित्सक हैं।"

– ओलिवर सैक्स

पन्द्रहवाँ अध्याय

चिकित्सा – एक अन्य आयाम : शब्दों की उपचारात्मिका शक्ति

"हे लब्धप्रतिष्ठ चिकित्सक! .... ईश्वर का आभार मानो कि तुम्हें दो शक्तियाँ हैं, प्रथम– शारीरिक चिकित्सा की और द्वितीय– आध्यात्मिक चिकित्सा की। मनुष्य की आत्मा से सम्बन्धित बातों का उसकी शारीरिक अवस्था पर गहरा प्रभाव पड़ता है। उदाहरण के लिए तुम अपने रोगी को प्रसन्नता प्रदान करते हो, आराम और आनन्द देते हो तथा उसे भाव-समाधि एवं परमानन्द तक पहुँचाते हो। कितनी बार ऐसा हुआ है कि इससे उसको शीघ्र स्वास्थ्यलाभ हुआ है। अतः तुम रोगी का उपचार इन दोनों शक्तियों से करो। आध्यात्मिक भावनाओं का तंत्रिका रोगों के उपचार पर आश्चर्यजनक प्रभाव पड़ता है।"

– बहाई सिद्धान्त

कम्प्यूटर, सूपरकम्प्यूटर और जटिल प्रौद्योगिकी के इस युग में आधुनिक चिकित्साविज्ञान के पेशे में लगे हुए एक चिकित्सक द्वारा "शब्दों की उपचारात्मक शक्ति" जैसे अमूर्त्त विषय की विवेचना देखकर बहुत से लोग निश्चित ही अति आश्चर्यचकित होंगे। आप सम्भवतः किसी पादरी, पुरोहित या योगी से ऐसे विषय पर बोलने की अपेक्षा रखते होंगे। यहाँ विज्ञान की अपेक्षा धर्मोपदेश अधिक ठीक लगता है किन्तु जैसा कि हम देखेंगे, बात ऐसी है नहीं। मेरे द्वारा ऐसे विषय के चयन के कारण की उत्पत्ति मेरे 25 वर्षों से अधिक के ऐसे अनुभव से हुई है जो मैंने रोगियों के सम्पर्क में प्राप्त किया है। मुझे विश्वास है कि सामान्यतः अनेक रोगों और विशेषकर हृदयवाहिका समस्याओं के कारण और निदान में मानव व्यवहार की निश्चित भूमिका होती है। विज्ञान ने निस्सन्देह प्रकृति के अनेक रहस्यों का उद्‌घाटन किया है तथा

अनेक रोगों के कारण को समझने एवं उनका समुचित उपचार करने में हमारी सहायता की है। तथापि यह अभी तक उन समस्त प्रश्नों का उत्तर देने में सक्षम नहीं हो सका है जो रोगग्रस्त लोग अपने विभिन्न रोगों के सम्बन्ध में अपने चिकित्सकों से पूछते हैं। विज्ञान हमें बताता है कि जीवाणु और विषाणु किस प्रकार बढ़ते हैं किन्तु वह हमें यह नहीं बता सकता है कि आँसू क्यों बहते हैं।

शब्द की प्रासंगिकता बहुआयामी होती है, चाहे वह धर्मशास्त्रों में प्रयुक्त हुआ हो या हमारे दैनिक व्यवहार में उसका उपयोग हो रहा हो। सम्प्रति मैं शब्द के सिर्फ उपचारात्मक महत्त्व की विवेचना करूँगा। कुल मिलाकर उच्चरित शब्द की भूमिका की। यद्यपि यही बात लिखित शब्द के साथ भी लागू हो सकती है तथापि उच्चारित शब्दों के प्रति होने वाली प्रतिक्रियाओं का स्वास्थ्य और रोग के सन्दर्भ में अधिक महत्त्व है। सिर्फ वास्तविक शब्द ही नहीं, बल्कि उसके उच्चारण की विधि, स्वर शक्ति और अभिव्यक्ति की गहराई वे चीजें हैं, जो उस व्यक्ति में जिसे सम्बोधित किया जाता है, एक विशेष प्रकार की अनुक्रिया उत्पन्न करती हैं। 'मुझे खेद है,' 'धन्यवाद', 'स्वागत है', 'हाँ', 'नहीं, धन्यवाद' जैसे शब्दों को आप अनगिनत बार सुन चुके हैं। आप जानते हैं कि एक ही प्रकार के शब्दों को विभिन्न लोगों से तथा विभिन्न अवसरों पर सुनने से भिन्न-भिन्न अनुभव होते हैं। इतना ही नहीं, उन्हें एक ही व्यक्ति से विभिन्न परिस्थितियों में सुनने से आपके अनुभव अलग-अलग होंगे। मैं मुख्यत: हृदय और वाहिका तन्त्र के सन्दर्भ में शब्दों की भूमिका पर विचार करूँगा, क्योंकि मैंने ऐसे रोगियों से ही हृदय और रक्तचाप की समस्याओं की उत्पत्ति और देख-भाल के प्रसंग में शब्दों की सम्भावित भूमिका के विषय में जानकारी प्राप्त की है।

'डॉक्टर साहब, मैं उस समय तक बिल्कुल ठीक था जब श्री/श्रीमती अमुक मेरे घर आए और एक विशेष चर्चा की, और उस समय से मैं धड़कन तथा छाती में दर्द का अनुभव करने लगा।' अपने रोगियों से ऐसी उक्ति सुनना कोई असामान्य बात नहीं है। यह 'श्री अमुक' कोई भी हो सकता है: भाई, साला, बहनोई, बहन, साली, भाभी, मित्र, पति, पत्नी, पुत्र, पुत्री, और सास के बारे में जितना कम कहा जाय, अच्छा है। पदार्थ विज्ञान में न्यूटन के तीन नियमों में से एक नियम के अनुसार प्रत्येक क्रिया की समान और विपरीत प्रतिक्रिया होती है। एक उच्चरित शब्द, चाहे उसे फुसफुसाकर, गाकर या चिल्लाकर व्यक्त किया जाय, प्रत्युत्तर भी तदनुसार ही उत्पन्न करेगा। यह प्रत्युत्तर केवल शब्द के अर्थ पर ही नहीं बल्कि उसके सम्प्रेषण की विधि पर भी निर्भर करेगा।

हृदय के कार्य के नियंत्रण के प्रसंग में मानव मन की भूमिका बहुत शक्तिशाली होती है। हृदय स्पन्दन की दर और संकुचन की शक्ति दोनों ही इससे प्रभावित होती हैं। तंत्रिका तन्त्र द्वारा रक्तचाप भी बहुत हद तक नियमित किया जाता है। विज्ञान ने उच्च रक्तचाप, हृत्शूल, दिल के दौरे और धड़कन के उपचार हेतु हमें आश्चर्यजन औषधियाँ प्रदान की है। किन्तु वह इस बात की व्याख्या नहीं कर सकता कि किसी व्यक्ति द्वारा एक विशेष शब्द का उच्चारण करने से एक व्यक्ति का रक्तचाप अचानक क्यों बढ़ जाता है, दूसरे की छाती में दर्द क्यों होने लगता है, तीसरे के हृदय की धड़कन अनियमित क्यों हो जाती है तथा किसी अन्य की अचानक मृत्यु क्यों हो जाती है?

छाती के दर्द (हृत्शूल) को बढ़ाने में शब्द की भूमिका के अपने अनुभव से प्रभावित होकर प्रसिद्ध शल्य-चिकित्सक सर जॉन हन्टर ने एक बार टिप्पणी की थी, 'मेरा जीवन उस दुष्ट के हाथ में है जो मुझे परेशान करने का प्रयास करता है'। और देखिये! एक दिन चिकित्सालय प्रशासकीय मण्डल की उत्तेजनापूर्ण बैठक में जॉन हन्टर का अचानक देहान्त हो गया।

अब तक हमने जो कुछ कहा है उसका सम्बन्ध शब्दों की दु:खदायी शक्ति से है। किसी रोग की समुचित चिकित्सा के लिए सर्वप्रथम हमें उसके कारणों की गहराई में जाकर समझना होगा। एक बार हम जान लें कि शब्द मानव शरीर, विशेषकर हृदय की बहुत अधिक तबाही कर सकता है तो हृदय की होनेवाली गंभीर क्षति के निरोध के लिए शब्दों का सतर्कतापूर्वक उपयोग एक उपाय होगा। जैसा कि पहले कहा गया है, प्रत्येक क्रिया की सदैव एक प्रतिक्रिया होती है, अत: एक व्यक्ति द्वारा प्रयुक्त किसी शब्द के बदले में उसे अधिक बुरा शब्द या प्रतिक्रिया मिल सकती है जो सामान्य स्वास्थ्य के लिए और विशेषकर हृदय के लिए अधिक हानिकारक सिद्ध हो सकती है।

अब हम शब्दों की उपचारात्मक शक्ति पर विचार करें। डॉक्टर 'अ' ने मुझसे बात की और उसके बाद से मेरी आधी बीमारी भाग गई है। 'मेरे पिता, माता, भाई या विभागाध्याक्ष ने धैर्यपूर्वक मेरी बात सुनी और सहानुभूतिपूर्वक मुझसे बातें कीं उसके बाद से मैं लगभग बिल्कुल ठीक हूँ, श्री 'ब' के साथ कुछ मिनट रहने और बात करने के बाद मेरी सारी चिन्ता दूर हो गई, तब से मैं बहुत आराम का अनुभव कर रहा हूँ, ये कुछ ऐसे वाक्य हैं जिन्हें हम अपने दैनिक जीवन में प्राय: सुनते रहते हैं। शब्द मस्तिष्क में अवस्थित विभिन्न तंत्रिका केन्द्रों और विभिन्न अंगों के अभिग्राहक केन्द्रों पर मन की शक्तिशाली भूमिका

के माध्यम से हृदयवाहिका तन्त्र (हृदय और रक्तचाप) के कार्य निष्पादनों को प्रभावित करते हैं। यह एक बहुत रोचक बात है, बल्कि विज्ञान के लिए इसकी व्याख्या करना कठिन है कि किसी अप्रिय चीज के विचार मात्र से या अतीत के किसी श्रव्य या दृष्य अनुभव से आपकी नाड़ी की गति और रक्तचाप में अकस्मात् वृद्धि हो जाती है तथा सम्पूर्ण रात की नींद हराम हो जाती है। जितना ही रोचक है, अब विज्ञान के लिए इसकी व्याख्या करना तो उतना ही कठिन है। दूसरी तरफ परिवार के एक वरिष्ठ सदस्य, मित्र या प्रेमी, प्रेमिका द्वारा अभिव्यक्त प्रशांतक (Soothing) शब्दों का आश्चर्यजनक शान्तिदायक प्रभाव हो सकता है। यह प्रभाव किसी भी उपलब्ध प्रशामक या प्रशान्तक से बहुत अधिक अच्छा होता है और अधिकांश औषधियों के अवशिष्ट दुष्प्रभावों या पार्श्व-प्रभावों से रोगी पूर्णतः मुक्त रहता है।

एक रोगी के रोग के लिए उसके चिकित्सक के शब्दों का अर्थ बहुत महत्त्वपूर्ण होता है। अनेक गौण रोगों के लिए चिकित्सक के आश्वासन दायक शब्द ही प्रायः एक औषधि हो जाती है। यदि चिकित्सक और औषधि का हस्तक्षेप न हो तो ऐसे रोग स्वसीमित ढंग से स्वतः समाप्त हो जाते हैं। कैंसर, हृदयशूल और दिल का दौरा जैसे गंभीर रोगों में भी चिकित्सक के उपशामक शब्दों के परिणामस्वरूप दर्द निवारक औषधियों की आवश्यकता में अत्यधिक कमी आ सकती है। सहानुभूति-सूचक शब्द रोगी में आत्मविश्वास उत्पन्न करते हैं, जीवन में आशावादिता की वृद्धि करते हैं और रोग की अधोगामी गति को रोक या उलट सकते हैं। चिन्ता, अपराध बोध, लज्जा, रोष, कष्ट, क्रोध और उत्तेजना उत्पन्न करनेवाले शब्द रोग को बढ़ा सकते हैं। अतः सतर्कतापूर्वक उनसे बचना चाहिए। कुछ शब्दों का मन पर सकारात्मक प्रभाव पड़ता है। उनमें रोगी के लिए अधिक स्वस्थ करने वाली या पुनर्जीवन प्रदायी शक्ति होती है। यहाँ मैं सुप्रसिद्ध अमेरिकन हृदयरोग विशेषज्ञ डॉ. बर्नार्ड लॉन के चिकित्सा अनुभव पर आधारित चुटकुला उद्धृत करना चाहूँगा। सामान्य अंग्रेजी में 'गैलप' (Gallop) शब्द का अर्थ होता है शक्ति (एक घोड़े की शक्ति)। चिकित्सा शब्दविज्ञान में 'गैलप' ध्वनि की उपस्थिति का तात्पर्य होता है बुरी तरह क्षतिग्रस्त हृदय। एक दिन अपने वार्ड का परिदर्शन करते समय डॉ. लॉन एक अति कमजोर रोगी के हृदय की ध्वनि सुनने लगे। उन्होंने अपने साथ की चिकित्सक मण्डली से कहा कि उस रोगी के हृदय में 'गैलप' है। मण्डली के अन्य सदस्यों ने भी उस ध्वनि को सुना और इस बात से सहमति व्यक्त की कि

उस आदमी के हृदय में 'गैलप' था। चिकित्सकों का काफिला दूसरे रोगी की ओर बढ़ गया और इस प्रकार आगे चलता गया। दूसरे दिन परिदर्शन के समय वह 'गैलप' वाला रोगी अधिक प्रसन्न, आरामदायक और कम श्वासहीनता की स्थिति में पाया गया। कुछ ही दिनों में उसमें तेजी से सुधार हुआ (उपचार करने वाले चिकित्सकों के लिए एक आशातीत बात थी) और शीघ्र ही वह चिकित्सालय से विमुक्त कर दिया गया। वह बाद में भी सलाह के लिए आता रहा और उसके स्वास्थ्य की प्रगति संतोषजनक बनी रही। एक दिन उसके आने पर डा. लॉन ने आश्चर्यित होकर उससे पूछा कि हृदय की अति गंभीर अवस्था से वह अचानक इतना अच्छा कैसे अनुभव करने लगा। तब रोगी ने उनसे कहा कि वह उसी समय से अधिक अच्छा अनुभव करने लगा जब उसने डॉ. लॉन को अपने सहकर्मियों को यह कहते सुना कि उसके (उस रोगी के) हृदय में 'गैलप' है। (रोगी के लिए इसका तात्पर्य यह हुआ कि उसका हृदय शक्तिशाली है)। इससे स्पष्ट है कि शब्दों में आश्चर्यजनक जीर्णोद्धारक और उपचारक शक्ति की महान् संभावनायें अन्तर्निहित है।

विलियम हार्वे ने आज से 300 वर्ष पूर्व ही स्वास्थ्य और रोग के सन्दर्भ में मन की भूमिका का उल्लेख किया था। उन्होंने मानवीय संचारतन्त्र तथा हृदय से उसके सम्बन्ध का अन्वेषण किया था। उन्होंने कहा था कि "सुख या दुःख, आशा या भय द्वारा सेवित मन का प्रत्येक गुण एक प्रतिक्रिया का कारण होता है जिसके प्रभाव का विस्तार हृदय तक होता है।"

इस प्रकार हम देखते हैं कि मनुष्य के स्वास्थ्य पर शब्दों का बहुआयामी प्रभाव पड़ता है। अतः अपने शरीर एवं हृदय को स्वस्थ रखने के लिए उचित आहार-नियन्त्रण और पर्याप्त शारीरिक व्यायाम जैसे अन्य निरोधक उपायों के साथ-साथ हम अपनी दैनिक बातचीत में शब्दों का उपयोग अधिक विवेकपूर्ण ढंग से करें। ये शब्द घावों को भरने के लिए आरामदायक मरहम के समान कार्य करेंगे न कि नमक के समान उन्हें बढ़ाने वाले, चाहे वे शरीर के घाव हों या समाज के।

"हृदय के लिए दो चीजें बुरी होती हैं–
सीढ़ियों से ऊपर चढ़ना और लोगों को नीचा दिखाना।"

–बर्नार्ड एम बारूख

सोलहवाँ अध्याय

भूटान का एक अनुभव

"व्याधि और मृत्यु में समस्त रुचि जीवन में रुचि की मात्र एक अन्य अभिव्यक्ति है।"

–थॉमस मैन

मुझे विश्व स्वास्थ्य संगठन के एक सलाहकार के रूप में एक छोटी अवधि के लिए भूटान में नियुक्त किया गया था। मुझ पर हृदयवाहिका व्यतिक्रम की मात्रा का पता लगाने तथा उसके लिए आवश्यक कार्ययोजना तैयार करने में सहायता प्रदान करने का उत्तरदायित्व सौंपा गया था। अधोलिखित अंश इस अवधि में किये गये मेरे अध्ययन-अन्वेषण का परिणाम है।

भूटान पूर्णत: पहाड़ी देश है। इसकी जनसंख्या लगभग 12 लाख है जो करीब 46,500 वर्ग कि. मी. में फैली हुई है। सम्पूर्ण जनसंख्या समुद्र की सतह से 1,500 से 3,500 मीटर की उँचाई पर निवास करती है। सम्प्रति वहाँ हृद्वाहिका रोगों के लिए जनसमुदायिक सर्वेक्षण से सम्बन्धित आँकड़े उपलब्ध करना कठिन है जब तक इस प्रकार के जानपदिक रोग के वैज्ञानिक आँकड़े उपलब्ध नहीं होते। किसी देश में एक रोग के विस्तार को समझने के लिए अध्ययनकर्त्ता को वहाँ के अनेक चिकित्सालयों में देखे गये रोग-प्रतिमानों को आधार बनाना होगा।

भूटान का स्वास्थ्य सेवा तंत्र अपने तीन रेफरल चिकित्सालयों के माध्यम से दक्षतापूर्वक कार्य कर रहा है। इनमें सबसे बड़ा है थिम्फू जनरल हॉस्पिटल। प्रत्येक जिले में जिला चिकित्सालय, अनेक प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र तथा औषधालय भी हैं। इनके अतिरिक्त कुछ सैनिक अस्पताल भी हैं जो सैनिकों के साथ-साथ नागरिकों की भी सेवा करते हैं। रेफरल, सैन्य और अनेक जिला चिकित्सालय ई. सी. जी. मशीन, एक्स-रे संयंत्र तथा

एक प्रयोगशाला से सुसज्जित हैं। प्रयोगशालाओं में नैत्य (रुटीन) जाँच के साथ-साथ अन्य प्रकार की जाँच भी होती है, जैसे–रक्त कोलेस्ट्रॉल, शर्करा और विद्युत अपघट्य (इलेक्ट्रोलाइट्स)। कुछ प्रयोगशालाओं में एच. डी. एल., ट्राइग्लिसराइड और सीरम इन्जाइम (एल. डी. एच., सी. पी.) के जाँच भी होते हैं। इन चिकित्सालयों का संचालन आधुनिक चिकित्सा पद्धति में प्रशिक्षित चिकित्सकों द्वारा किया जाता है। उनमें एक हृदयरोग विशेषज्ञ ऐसे हैं, जिन्हें हृदयरोग विज्ञान में पोस्ट डॉक्टरेट की उपाधि (डॉक्टर इन मेडिसिन) प्राप्त है। प्राय: सभी चिकित्सालयों में आधुनिक के साथ-साथ देशी चिकित्सा पद्धति भी चल रही है। इस देश में निजी चिकित्सालय या उपचर्या-गृह की पद्धति कहीं भी नहीं है। अत: जो रोग-ग्रस्त होते हैं वे अपने उपचार के लिए सरकार द्वारा संचालित चिकित्सा केन्द्रों में ही जाते हैं। इसके अतिरिक्त लोगों की एक बड़ी संख्या अभी भी सबसे पहले लामा या अन्य आस्था उपचारकों के पास जाती है। भूटान के लोगों को होने वाली मुख्य बीमारियों में यक्ष्मा, मलेरिया और जठरान्त्र व्यतिक्रम जैसे–संक्रामक रोग, वक्षीय संक्रमण, खसरा, कुष्ठ और अन्य संक्रामक बीमारियाँ तथा आँख और कान के संक्रामक रोग भी आते हैं। विभिन्न चिकित्सालयों में पंजीकृत रोगियों की सूची से पता चलता है कि उनकी कुछ संख्या का लगभग एक प्रतिशत उच्च रक्तचाप-जनित हृदयरोग से ग्रस्त हैं। जैसा कि ऊपर कहा गया है, रोगों के सही निदान के लिए वहाँ पर्याप्त सुविधाएँ और कार्मिक उपलब्ध हैं। जैसा कि चिकित्सालयों से पता चलता है, भारत का प्रमुख हृदयरोग सन्धिवातीय है। यह हृदकपाटिकाओं का रोग है जो बचपन के सन्धिवातीय ज्वर के कारण होता है। इनके विपरीत भूटान में जो सर्वसामान्य हृद्वाहिका व्यतिक्रम पाया जाता है उसका कारण उच्च रक्तचाप है।

जिन चिकित्सकों का साक्षात्कार लिया गया उनके विचारों तथा चिकित्सालयों के सर्वेक्षण के आधार पर यह एक समान निष्कर्ष सामने आया। हृद्वाहिका रोग से पीड़ित लोगों की कुछ संख्या के 70-90 प्रतिशत उच्च रक्तचाप के मरीज हैं। उसके बाद सन्धिवातीय हृदयरोग और अन्य मिले-जुले हृद्व्यतिक्रम के रोगियों की एक छोटी संख्या का स्थान आता है। चिकित्सालयों के आंकड़ों तथा सभी चिकित्सकों के सामान्य अनुभव से पता चलता है कि दिल के दौरे के रोगियों से शायद ही कभी उनकी मुलाकात होती है। साक्षात्कार में सम्मिलित चिकित्सकों में से प्रत्येक ने बताया कि हृद्पेशी

व्यतिक्रम और हृत्शूल के रोगियों की संख्या अंगुलियों पर गिनी जा सकती है। उनमें से प्रत्येक की वर्ष में केवल एक या दो ऐसे रोगियों से मुलाकात होती है। और उन्हें स्पष्ट रूप से याद था कि उनमें से कुछ गैरभूटानी थे, क्योंकि अनेक देशों के लोग सेवा-अनुबन्ध पर भूटान आते हैं।

भूटान में हृद्वाहिका रोगों के अभाव का परिदृश्य मेरे लिए अधिक अभिरुचि का विषय था। अत: मैं अनेकानेक कारणों से इसे विशिष्टता प्रदान करना चाहता हूँ। अनेक विकसित देशों में दिल का दौरा (हृद्वाहिका रोग) सर्वाधिक घातक रोग है तथा भारत सहित अन्य विभिन्न देशों में मृत्यु का एक प्रमुख कारण है। अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान में हमारा अनुभव बताता है कि अधिकांश हृदय रोगी हृद्वाहिका रोग से पीड़ित हैं। इतना ही नहीं, उनमें से लगभग एक तिहाई अपने जीवन के तीसरे और चौथे दशकों में ही हैं। दिल के दौरे का सही कारण अभी भी अज्ञात है। तथापि खतरे के अनेक कारकों को हृद्वाहिकाओं (एथिरोस्क्लेरोसिस) के संकीर्णन के लिए उत्तरदायी माना गया है, जिसके परिणामस्वरूप हृत्शूल और हृद्पेशी व्यतिक्रम उत्पन्न होते हैं। हृदीय संकट के प्रमुख कारक हैं: (1) उच्च रक्तचाप, (2) अतिकोलेस्ट्रॉल रक्तता (रक्त-कोलेस्ट्रॉल का उच्च स्तर), (3) सिगरेट पीना, (4) निरुद्यमी जीवनशैली (शारीरिक व्यायाम का अभाव) और मानसिक तनाव एवं अनावश्यक दबाव में रहना।

उच्च रक्तचाप सहित अन्य अनेक रोगों के उपचार के लिए चिकित्सालय में आनेवाले दो हजार से अधिक रोगियों के सीरम कोलेस्ट्रॉल स्तर के विश्लेषण से पता चला कि उनमें से 50 से 75 प्रतिशत का यह स्तर 200 मी. ग्रा. से नीचे था और सिर्फ 25 प्रतिशत में 250 मी. ग्रा. प्रति 100 मी. ली. से ऊँचा था।

इस प्रकार भूटान से प्राप्त अनुभव और प्रकाशित अन्वेषणात्मक निष्कर्षों के बीच महत्त्वपूर्ण विरोधाभास है। इन निष्कर्षों के अनुसार उच्च रक्तचाप दिल के दौरे के खतरे के कारकों में एक प्रमुख स्थान रखता है। प्रकाशित विश्व साहित्य से यह भी पता चलता है कि अनेक अध्ययनों के क्रम में उच्च रक्तचाप के उपचार से दिल के दौरे से होनेवाली मृत्यु में कोई कमी नहीं आयी। अत: क्या उच्च रक्तचाप स्वयं में हृदय के लिए संकट का एक महत्त्वपूर्ण कारक है? भूटान से प्राप्त अनुभव, कम-से-कम अभी, इस दृष्टिकोण का समर्थन नहीं करते हैं। ऐसी परिस्थिति में हमें वैसे कारकों की खोज करनी होगी जो खतरे के कारकों के विपरीत दिल के दौरे से भूटानी लोगों की रक्षा करते हैं।

भूटानी नागरिकों की जीवनशैली और सामाजिक पहलुओं के अध्ययन के बाद मैं अपने अनुभवों को इस प्रकार प्रस्तुत कर सकता हूँ:

1. आहार– वे यद्यपि मुख्यत: मांसाहारी होते हैं किन्तु एक बार में विविध प्रकार का भोजन नहीं लेते और अधिकांश लोग प्राय: अतिभोजन से परहेज करते हैं। अण्डे और सूअर के माँस के प्रचुर उपयोग के बावजूद अस्पताल में आनेवाले लोगों के सिर्फ 25 प्रतिशत का सीरम कोलेस्ट्रॉल स्तर 250 मी. ग्रा. प्रतिशत से ऊँचा था। भोजन की दूकानों और भोजनालयों में मिठाइयाँ प्राय: दिखाई नहीं पड़तीं।
2. लोगों की एक बड़ी संख्या 'सूजा' नामक एक विशेष प्रकार की चाय का उपयोग करती है जिसमें नमक और मक्खन डाला जाता है। यह उच्च रक्तचाप के अधिक विस्तार का आंशिक कारण हो सकता है। इस कथन की और अधिक सम्पुष्टि के लिए जनसमुदाय पर आधारित विभिन्न-वर्गीय-अध्ययनों की आवश्यकता है।
3. पर्वतीय क्षेत्र में निवास करने के कारण लोगों को आजीवन आवश्यक रूप से ऊपर की ओर बहुत अधिक चढ़ना पड़ता है। इस प्रकार नियमित रूप से उनका श्रमसाध्य शारीरिक व्यायाम हो जाता है। बच्चे भी प्राय: पैदल ही विद्यालय जाते हैं। वयस्क लोग अपने मनोरंजन के लिए सामान्यत: अपने नगर या किसी निकटस्थ नगर के एकमात्र सिनेमा हॉल तक जाते हैं। वहाँ टेलिविजन प्रसारण नहीं है, किन्तु कुछ घरों में विडियो सेट का प्रवेश हो चुका है।
4. अधिकांश भूटानी नागरिकों को धूम्रपान की आदत नहीं है। किन्तु ऐसा लगता है कि दुर्भायवश नगरों में यह आदत धीरे-धीरे फैल रही है। पश्चिमी देशों में तीन दशाब्दियों में दिल के दौरे के प्रभाव-क्षेत्र में 20-30 प्रतिशत की कमी आयी है। वहाँ पाया गया है कि लाखों ने धूम्रपान का त्याग कर दिया है और अधिकाधिक युवा वयस्क धूम्रपान से परहेज कर रहे हैं। कनाडा में 55 लाख, इंग्लैण्ड में एक करोड़ और संयुक्त राज्य अमेरिका में चार करोड़ लोग धूम्रपान का त्याग कर चुके हैं।
5. अधिकांश भूटानी नागरिक अलकोहल का सेवन करते हैं किन्तु वहाँ अलकोहल से सम्बन्धित सामाजिक समस्यायें नगण्य हैं।
6. बड़ी संख्या में लोगों के द्वारा नियमित रूप से अलकोहल के सेवन के बावजूद अपराध की दर बहुत कम है। व्यक्ति हिंसा, यौन-अपराध, छेड़-

छाड़ और बलात्कार की चर्चा शायद कभी नहीं सुनता। यौनाचार निषिद्ध नहीं है। अनेक स्थानों पर, विशेषकर जहाँ नए भवन बन रहे हैं, आप प्राय: लैंगिक प्रतीक पायेंगे जो शायद दुष्टात्माओं से बचाव के लिए वहाँ रखे जाते हैं। इसका अन्य अर्थ कुछ भी हो, बच्चों की शैक्षणिक दृष्टि से मुझे यह अवश्य ही महत्त्वपूर्ण लगा कि वे यौनाचार को कोई अति गोपनीय या निषिद्ध विषय नहीं समझते है। मैं अनुभव करता हूँ कि यह अवधारणा वयस्कों के बीच यौन अपराध के पूर्ण अभाव का आंशिक कारण हो सकती है। भगवान बुद्ध का सहिष्णुता सम्बन्धी उपदेश भी शान्त जीवन का एक महत्त्वपूर्ण कारण हो सकता है।

7. भूटानी नागरिकों में सामाजिक सुरक्षा और मानसिक विश्रांति के भाव स्पष्टत: परिलक्षित होते हैं। वहाँ विवाह पर लगभग कुछ भी खर्च नहीं करना पड़ता और तिलक प्रथा भी नहीं है। बहुविवाह असामान्य बात नहीं है तथा तलाक के मुकदमे में कोई खर्च या विलम्ब नहीं होता है। भूटानियों की दैनिक जीवन-पद्धति में धर्म एक सशक्त बन्धन है। आधे से बहुत अधिक भूटानी धर्मभीरु, मृदुभाषी, सहिष्णु, स्वभाव से शान्त और मानसिक रूप से सुस्थिर होते हैं। आत्महत्या की दर बहुत कम है। ऐसा लगता है कि आधुनिकीकरण के साथ-साथ परम्परागत मूल्य-संरचना को भी कायम रखा जा रहा है। प्रात: काल टहलने वाले युवा पुरुष-स्त्रियों में बहुतों को आप पैन्ट और स्लैक्स पहने हुए पायेंगे तो अन्य बहुत से परम्परागत राष्ट्रीय परिधान बोकू और किरस में मिलेंगे। एक युवक को मैं प्राय: 'जॉगिंग सूट' में तेजी से टहलते हुए पाता था; उसके हाथ में प्रार्थना के लिए प्रयुक्त परम्परागत जपमाला भी रहती थी।

8. इसका जो भी महत्त्व हो, डोमा (पान का पत्ता) का उपयोग भूटानियों की एक अति सामान्य आदत है। भूटानी पान अपने भारतीय प्रतिरूप से भिन्न होता है। यह बहुत छोटे आकार का एक जंगली किस्म का पत्ता होता है। इसमें सिर्फ चूना और ताजी सुपारी डाली जाती है न कि भारतीय पान के समान सूखी और कड़ी सुपारी। अधिकांश लोग अपने पान में तम्बाकू नहीं डालते हैं। यदि पान में कोई औषधीय गुण है तो उन्हें जानने के लिए और अधिक शोध की आवश्यकता है। हृदय की रक्षा या उच्च रक्तचाप पर पान के संघटकों के प्रभाव का पता लगाने के लिए इस प्रकार का शोध विशेष रूप से आवश्यक है।

बिना कोई निष्कर्ष निकाले मैंने यहाँ भूटानी जीवनशैली की कुछ विशेषताओं को संक्षेप में प्रस्तुत किया है। मैं इस बात की भविष्यवाणी नहीं कर सकता कि दस वर्ष या ऐसे ही कुछ समय के बाद की स्थिति क्या होगी परन्तु वर्त्तमान समय में यह एक तथ्य है कि उच्च रक्तचाप के प्रभाव क्षेत्र के विस्तृत होने के बावजूद बहुत थोड़े से भूटानी नागरिक दिल के दौरे से पीड़ित हैं। अत: यहाँ उच्च रक्तचाप स्वयं में हृदय के लिए संकट का कारक प्रतीत नहीं होता है। इस परिस्थिति में हमें हृदय के रक्षात्मक कारकों की खोज करनी चाहिए। नियमित श्रमसाध्य शारीरिक व्यायाम, शिथिल जीवन-प्रद्धति, धूम्रपान की आदत का अभाव और सन्तुलित मात्रा में अलकोहल का सेवन कुछ ऐसे उपाय हैं जो समस्त विश्व में दिल के दौरे के विरुद्ध रक्षात्मक कारक के रूप में ज्ञात हैं। तथापि हृदय के अब तक अज्ञात रक्षात्मक कारकों का ठीक-ठीक पता लगाने के लिए जानपदिक वैज्ञानिक आधार पर विस्तृत सामुदायिक अध्ययनों की आवश्यकता है। अभी-अभी सम्पादित भूटान की स्थिति के अवलोकन के आधार पर यह कह सकते हैं कि उच्च रक्तचाप के प्रभाव क्षेत्र के बहुत विस्तृत होने के बावजूद वहाँ दिल के दौरे में कमी होने के निम्नलिखित आंशिक कारण हो सकते हैं; (1) नियमित शारीरिक व्यायाम, (2) धूम्रपान की आदत का अभाव, (3) विश्रांत मन, परम्परागत मूल्यों में आस्था, शान्त स्वभाव, धार्मिक प्रकृति, अधिक सामाजिक सुरक्षा, विवाह और यौन सम्बन्धी समस्याओं की कमी और (4) सीमित मात्रा में अलकोहल का सेवन। अलकोहल के बारे में जो अन्तिम कथन है उसकी अनुशंसा सामान्य लोगों के लिए नहीं की जा सकती क्योंकि उसके साथ सामाजिक, पारिवारिक और चिकित्सात्मक समस्याएँ जुड़ी होती हैं। श्रमसाध्य शारीरिक व्यायाम और अति भोजन से परहेज रक्त कोलेस्ट्रॉल को एक सामान्य सीमा में रखने में सहायक होते हैं।

निष्कर्ष– हृदय की रक्षा और दिल के दौरे के निरोध के लिए यदि भूटान के लोग अपनी निम्नलिखित विशेषताओं को बनाए रख सकें तो यह उनका एक उत्तम कार्य होगा : (1) नियमित श्रमसाध्य शारीरिक व्यायाम की अपनी अच्छी आदतें, अति भोजन से परहेज तथा अलकोहल का सीमित मात्रा में सेवन (2) अपने मजबूत धार्मिक रिवाजों आचारों को कायम रखते हुए मानसिक दृष्टि से शिथिल और स्वस्थ बना रहना और (3) एक धूम्रपान-रहित राष्ट्र बना रहना। दिल के दौरे से जीवन की लम्बाई और गुणवत्ता दोनों में कमी आती है। इसके उपचार

हेतु प्रयुक्त कुछ औषधियों के पाश्र्व-प्रभाव से इसमें और अधिक कमी आती है। दिल के दौरे का निरोध परिवार और राष्ट्र दोनों के लिए बहुत किफायती भी है। बहुत विलम्ब होने के पूर्व ही प्रयास तत्काल प्रारम्भ होना चाहिए। वर्त्तमान में किये गये निरोधात्मक उपायों के परिणाम-स्वरूप भविष्य में अधिक (खर्चीले) सघन देख-भाल कक्षों की स्थापना की आवश्यकता नहीं होगी।

भूटान में उच्च रक्तचाप के बहुत विस्तृत प्रभाव-क्षेत्र के सम्बन्ध में मेरे कुछ व्यक्तिगत विचार हैं। मैं सोचता हूँ कि शीघ्रता में किसी निष्कर्ष पर पहुँचना तथा उपचारात्मक प्रक्रिया शुरू कर देना उचित नहीं होगा। उदाहरण के लिए हम लोगों से कहें कि वे नमकीन चाय (सूजा) लेना बन्द कर दें जो कि वे शताब्दियों से लेते आ रहे हैं तो क्या यह उचित होगा? हमें सामुदायिक अध्ययनों पर आधारित विश्वसनीय आँकड़े प्राप्त करने चाहिए तथा उच्च रक्तचाप की गम्भीरता का पता लगाना चाहिए। कभी-कभी लोगों की रहन-सहन की आदतों में अनावश्यक हस्तक्षेप से एक तनाव उत्पन्न होता है जो प्रतिउत्पादक सिद्ध हो सकता है। जिन लोगों पर उच्च रक्तचाप का रोगी होने की मुहर लगा दी गयी है उनमें से बहुतों का रक्तचाप सूचकांक लगभग 150-160/90-100 मि. मि. पारा था। अनेक 'अल्प उच्च रक्तचाप' वाले इस उपसमूह के लोगों पर अनेक सामुदायिक अध्ययन किये गये हैं। प्रथम जाँच के बाद कुछ वर्षों तक उनकी अनुवर्ती जाँच जारी रही। इन अध्ययनों से अब तक यह प्रमाणित हो चुका है कि इस उप समूह के 60-70 प्रतिशत लोगों का रक्तचाप या तो कम होता है या ऊपर नहीं बढ़ता है। इस समूह के लिए औषधीय चिकित्सा की कोई आवश्यकता नहीं है। यदि उन्हें उच्च रक्तचाप निरोधी दवाइयाँ दी जायेंगी तो उन पर इनका पाश्र्व-प्रभाव पड़ेगा। यह प्रभाव उनके अल्प उच्च रक्तचाप की अपेक्षा अधिक गंभीर हो सकता है। अत: उच्च रक्तचाप के विषय पर और अधिक अन्वेषण की आवश्यकता है। शान्तिमय और सामंजस्यपूर्ण सह-अस्तित्व के लिए गुट-निरपेक्ष देशों के एक संगठन की अवधारणा निश्चय ही एक उत्कृष्ट विचार था। स्वस्थ अस्तित्व के लिए धूम्रपान-रहित देशों का भी एक संघ क्यों न बने? नीति निर्माता या प्रशासक कहेंगे कि यह एक दृष्टिकोण है, किन्तु इस विषय को एक राष्ट्रीय या अन्तरर्राष्ट्रीय गोष्ठी में वाद-विवाद के लिए विचाराधीन रखा जाना चाहिए। इस उद्भवन (Incubation) अवधि में और कुछ लाख नवयुवक धूम्रपान करना शुरू कर सकते हैं। धूम्रपान से सम्बन्धित स्वास्थ्य की समस्त समस्याओं

पर होने वाले विशाल खर्च की तुलना में तम्बाकू उद्योग से सरकारी खजाने को प्राप्त आय नगण्य है जो राष्ट्रीय स्वास्थ्य से अधिक महत्त्वपूर्ण नहीं है।

गरजने वाले (किन्तु शान्त) ड्रैगॉन की भूमि, ड्रुक-यूल, से मिलने वाला यह सबक सिर्फ भूटान पर ही नहीं, बल्कि अन्य देशों पर भी लागू होता है। यह उन देशों के लिए विशेष रूप से प्रासंगिक है जहाँ 50 वर्ष से कम उम्र में ही अनेक बहुमूल्य जिन्दगियाँ दिल के दौरे का शिकार हो जाती हैं। यह जीवन की सर्वाधिक उत्पादक अवधि होती है और इस प्रकार परिवार और राष्ट्र की अपार क्षति होती है।

यदि ऊपर वर्णित धूम्रपान-रहित आदत और स्वस्थ जीवनशैली जैसी निरोधात्मक विधियों का अभी से पालन न किया जायेगा तो मुझे भय है कि दस वर्षों के बाद स्थिति भिन्न हो सकती है। दिल के दौरे की व्याधि से बुरी तरह प्रभावित अनेक देशों से प्राप्त अनुभव से सिद्ध हुआ है कि भोजन की आदतों में सकारात्मक परिवर्तन, धूम्रपान से परहेज, दैनिक जीवन में नियमित शारीरिक व्यायाम और मानसिक विश्रांति के परिणामस्वरूप हृदय रोगों और उच्च रक्तचाप के प्रसार क्षेत्र में कमी आयी है। इन साधारण बातों को लोगों को समझाने में करोड़ों डॉलर खर्च हुए हैं। उपचारात्मक चिकित्सा परिवार और राज्य दोनों के लिए महँगी होती जा रही है। अत: समग्र स्वास्थ्य की देखभाल के लिए निरोधात्मक उपाय ही सार्थक सिद्ध हो सकते हैं। यह बात विकासशील देशों पर विशेष रूप से लागू होती है क्योंकि उनके साधन अत्यल्प हैं और प्राथमिकताएँ अनेक। इक्कीसवीं शताब्दी के नागरिकों को सामान्यत: रोग मुक्त रखने के लिए विशेषकर हृदय रोगों से, निरोधात्मक प्रयासों को तत्काल प्रारम्भ किया जाना चाहिए। सम्पूर्ण भूटान में आप ऊँचाई पर लहराते हुए अनगिनत झण्डे देखेंगे। उन पर प्रार्थनायें अंकित रहती हैं। देश को पवित्र बनाए रखने के लिए हवा बुद्ध के प्रेम, शान्ति और सहिष्णुता के सन्देश का सतत् प्रसारण करती रहती है। चिकित्सा व्यवसाय में लगे लोग और नागरिक भी एक होकर कार्य करें; वे स्वास्थ्य की बात करें, रोग की नहीं, और देश को स्वस्थ रखें।

"मेरे पास जो भी ज्ञान है वह कोई भी दूसरा व्यक्ति प्राप्त कर सकता है, किन्तु मेरा हृदय पूर्णत: मेरा अपना है।"

– गोथे

सतरहवाँ अध्याय

हृदयाघात का अर्थशास्त्र

"महान् विचारों का उद्‌भव सदैव हृदय से होता है।"

–मार्जनिस डे वाउवेन्ग्रूज

दिल का दौरा अधिकांश मृत्यु और व्यक्ति की अत्यधिक अशक्तता के लिए उत्तरदायी है। इससे पीड़ित/मृत व्यक्ति के परिवार, संगठन (जहाँ वह काम करता है) और कुल मिलाकर राष्ट्र की आर्थिक क्षति होती है। यह विकसित देशों की एक प्रमुख समस्या है। किन्तु विकासशील देशों की परिस्थितियाँ भी तेजी से बदल रही हैं। वहाँ संक्रामक रोगों पर नियंत्रण पा लिया गया है। लेकिन रक्त परिसंचरण तन्त्र के रोग, जिनमें उच्च रक्तचाप और दिल के दौरे शामिल हैं, एक बड़ी समस्या खड़ी कर रहे हैं और इस दशक में स्वास्थ्य के लिए एक प्रमुख चुनौती बनने वाले हैं। वर्त्तमान प्रवृत्ति भयप्रद है। हम देख रहे हैं कि लोगों की एक बड़ी संख्या, अधिकांश पुरुष अपने जीवन के पाँचवें और छठे दशकों में दिल के दौरे से पीड़ित हैं। एक मोटे अनुमान के अनुसार शहरों की कुल वयस्क जनसंख्या का लगभग पाँच प्रतिशत किसी न किसी प्रकार के हृदयरोग से पीड़ित है। इस प्रकार हमारे देश में लाखों को अपने स्वास्थ्य और स्वास्थ्य रक्षा के लिए नैदानिक और उपचारात्मक सेवाओं की आवश्यकता होगी। आधुनिक नैदानिक एवं चिकित्सीय रूपात्मकताओं (मोडेलिटीज) के लिए आवश्यक उपकरणों का मूल्य बहुत अधिक हो गया है। अत: हम कल्पना कर सकते हैं कि दिल के दौरे के कारण परिवार और राष्ट्र पर कितना बड़ा आर्थिक बोझ पड़ेगा। दिल के दौरे पर आने वाली कुल आर्थिक लागत की गणना निम्नलिखित सभी बिन्दुओं पर इनके प्रभाव को देखकर की जानी चाहिए:

(क) दिल के दौरे से पीड़ित व्यक्ति।
(ख) रोगी का परिवार।
(ग) वह संगठन जहाँ रोगाक्रांत व्यक्ति एक प्रशासक, व्यावसायिक साझेदार, वैज्ञानिक, शिक्षक, चिकित्सक या अभियन्ता के रूप में कार्य कर रहा है।
(घ) राष्ट्र जिसके द्वारा उस विशेषज्ञ के निर्माण पर एक बड़ी धनराशि खर्च की गई है।

जब किसी युवा व्यक्ति को दिल का दौरा आता है तो राष्ट्र अस्थायी या स्थायी रूप से उसके योगदान से वंचित हो जाता है। निस्सन्देह इस प्रकार की गणना प्राय: सभी प्रकार के रोगों के सम्बन्ध में की जा सकती है, किन्तु दिल के दौरे की अपनी कुछ विशेषताएँ हैं। यह जीवन की प्रारम्भिक अवस्था में ही अचानक हमला करता है। सर्वाधिक प्रभावित होने वाले लोगों में शहरी जनसंख्या का शिक्षित समूह आता है जो दौरे के समय प्राय: अपने जीविकोपार्जन के शिखर पर होता है।

टायफायड, यक्ष्मा और टेटनस की तरह अब तक हमें दिल के दौरे के उत्पादक जीवाणु का पता नहीं चला है। अत: इस रोग के लिए कोई निरोधक टीका उपलब्ध नहीं है। उच्च रक्तचाप, मोटापा, अति धूम्रपान, उच्च रक्त-कोलेस्ट्रॉल और निरुद्यमी जीवनशैली, खतरे के कुछ ऐसे तथाकथित कारक हैं जिनकी उपस्थिति में किसी वयक्ति को दिल का दौरा आने की सम्भावना अधिक रहती है। तथापि दिल के दौरे के लक्षणों से युक्त लगभग 30-40 प्रतिशत ऐसे रोगी आते हैं जिनमें खतरे के ये कारक उपस्थित नहीं रहते हैं। माता-पिता से बच्चों में हृदयरोग के हस्तान्तरण के लिए प्राय: आनुवांशिकी को उत्तरदायी ठहराया गया है। लेकिन यदि यह सिर्फ जीन की देन है तो निम्नलिखित प्रवासियों में दिल के दौरे के बढ़ते हुए विस्तार-क्षेत्र की व्याख्या हम किस प्रकार कर सकते हैं?

1. संयुक्त राज्य अमेरिका के अश्वेत लोग और जापानी प्रवासी।
2. ऑस्ट्रेलिया और न्यूजीलैण्ड की मुख्य भूमि में आव्रजित जनजातियाँ।
3. पंजाबी और गुजराती भारतीय जो इंग्लैण्ड में बस गए हैं।

इससे ऐसा लगता है कि न केवल जीन बल्कि वह वातावरण, जिसमें लोग रहते हैं, हृदयरोग की उत्पत्ति में योगदान के कारण हो सकते हैं। इस सन्दर्भ में चिकित्साविज्ञान के पिता, महान चिकित्साशास्त्री हिप्पोक्रैट्स के ये शब्द स्मरणीय हैं, जो उनके द्वारा शताब्दियों पूर्व (ई. पू. छठी शताब्दी)

में व्यक्त किये गये थे– “उन सबों को जो चिकित्साविज्ञान का अच्छी तरह अध्ययन करना चाहते हैं, लोगों के निवास-स्थान की मिट्टी, पेय जल और खाद्य सामग्रियों का अध्ययन करना चाहिए। उन्हें यह भी जानना चाहिए कि वे निरुद्यमी जीवनशैली के आदी हैं या कठोर परिश्रम के प्रेमी।” अनेक शताब्दियों के बाद, अति उन्नत तकनीकी विकास के बावजूद, आज भी हम दिल के दौरे के कारणों की खोज के प्रसंग में खतरे के उन्हीं कारकों की चर्चा कर रहे हैं। हम जो निरोधात्मक योजना बना रहे हैं उसमें निम्न प्रकार से जीवनशैली का रूपान्तरण शामिल है :

(1) मुख्यत: गैरऔषधीय और स्वास्थ्यकर विधियों द्वारा उच्च रक्तचाप का निरोध और नियंत्रण (भार नियंत्रण, नमक और अलकोहल के अतिसेवन से परहेज),
(2) नियमित शारीरिक व्यायाम,
(3) भोजन में सुतृप्त वसा और कार्बोहाइड्रेट्स की कमी लाना,
(4) धूम्रपान से परहेज और
(5) दैनिक जीवन में शिथिलीकरण की विधियों का समावेश।

हृदय के रोगियों के लिए आवश्यक नैदानिक और उपचारात्मक प्रक्रियाओं पर होनेवाले भारी खर्च की तुलना में उपरोक्त निरोधात्मक विधियों पर कुछ भी खर्च नहीं करना पड़ता है। इस प्रकार इन्हें अपनाने से सम्बद्ध व्यक्ति, उसके परिवार और राष्ट्र को भारी आर्थिक लाभ हो सकता है। अत: दिल के दौरे का निरोध न केवल अति उत्तम है वरन् उपचार से बहुत अधिक सस्ता भी है। जिन देशों में इन निरोधात्मक विधियों को अपनाया और प्रोत्साहित किया जा रहा है वहाँ दिल के दौरे के प्रभाव-क्षेत्र में 30-40 प्रतिशत की कमी आई है। इन विधियों से अधिक लाभ प्राप्त करने के लिए यह आवश्यक है कि कम उम्र में ही उन्हें अपना लिया जाय तथा युवावस्था से लेकर अधिक उम्र होने तक जारी रखा जाय। यह भी देखा गया है कि अधिक उम्र होने पर भी यदि जीवनशैली में उपरोक्त विधियों से रूपान्तरण लाया जाय तो उनकी रक्षात्मक क्षमता का लाभ मिलता है और हृद्वाहिका रोगों के प्रसार में कमी आती है। हमें यह नहीं सोचना चाहिए कि विद्यालय और महाविद्यालय के दिनों में किये गये व्यायाम के आधार पर ही हम बुढ़ापे तक स्वस्थ बने रहेंगे। सकारात्मक स्वास्थ्य की पूर्ण और रोगमुक्त अवस्था की प्राप्ति के लिए हमारा प्रयास सतत् और आवर्त्ती होना चाहिए।

दिल के दौरे के निरोध के सन्दर्भ में चार प्रमुख पहलू शामिल हैं :

1. स्वयं की भूमिका : स्वामी विवेकानन्द ने कहा है, “वे जो दूसरों के लिए जीते हैं, वे ही वास्तव में जी रहे हैं; और वे जो केवल अपने लिए जीते हैं, जीवित रहने की अपेक्षा अधिक मरे हुए हैं।” जो व्यक्ति अपने स्वार्थ और भोग के लिए अत्यधिक खान-पान और धूम्रपान में मग्न रहता है, अन्तर्मुखी और निरुद्यमी जीवन यापन करता है तथा अपने बच्चों एवं परिवार का भी ध्यान नहीं रखता है वह स्वामी जी द्वारा परिभाषित द्वितीय कोटि के लोगों में आता है। ऐसे व्यक्ति को दूसरों के लिए उपयोगी होने के निमित्त अपनी जीवनशैली में परिवर्तन करना चाहिए। ऐसा करने से वह हृदय सम्बन्धी समस्याओं से बचेगा और निश्चित रूप से एक अधिक उपयोगी और उत्पादक नागरिक बन सकेगा। हमारा लक्ष्य केवल अपने लिए जीना ही नहीं होना चाहिए। हमें अपने परिवार, संगठन और राष्ट्र के लिए भी जीना चाहिए। अपने लालन-पालन के लिए हमारे बच्चों को भी हमारी आवश्यकता है, ताकि वे अच्छे नागरिक बन सकें। अपने संगठन के प्रति हमारा कुछ दायित्व है और उसे भी हमसे बड़ी अपेक्षाएँ हैं। अपने देश के प्रति भी हमारा कुछ कर्त्तव्य होता है जिसने हमें वैज्ञानिक, शिक्षक, चिकित्सक, व्यवसायिक, प्रशासक, तकनीशियन या सुयोग्य अभियन्ता बनाने हेतु पर्याप्त धन और अन्य साधन खर्च किया है। अब जब राष्ट्र निर्माण में हमारे सहयोग की बारी आई है तो हमें असमय में ही अलविदा नहीं कहना चाहिए।

2. जीवनसाथी की भूमिका : संसार में विधवाओं की संख्या विधुरों से अधिक है। इस प्रकार पुरुष वर्ग अधिक ‘कमजोर’ है और उसका हृदय अधिक भंगुर। उसे सतर्कतापूर्वक सम्भालने की आवश्यकता है। अत: पति के हृदय की रक्षा और सुरक्षा के प्रसंग में पत्नी की भूमिका बहुत महत्त्वपूर्ण हो जाती है ताकि जीवनसाथी के रूप में वे साथ-साथ लम्बी दूरी तय कर सके। अपनी पत्नी के प्रति पति की भूमिका भी समान रूप से महत्त्वपूर्ण है, विशेषकर आधुनिक सन्दर्भ में। आज अधिकाधिक महिलायें नौकरी करने लगी हैं और पुरुषों के समान ही कठिन और उत्तरदायित्वपूर्ण कार्यों का सम्पादन कर रही हैं। एक दूसरे की आवश्यकताओं, उत्तरदायित्वों और त्रुटियों की सही समझ, बच्चों के प्रति समान रूप से कर्त्तव्यपालन और पारिवारिक प्रतिबद्धता की स्थितियाँ एक दूसरे के हृदय की अच्छी तरह देख-भाल करने में बहुत हद तक सहायक होंगी।

3. संगठन और उसके प्रधान की भूमिका : अपने कर्मचारियों की देख-भाल के प्रसंग में संगठन की भूमिका महत्त्वपूर्ण होती है ताकि उन्हें उच्च रक्तचाप और हृदय से सम्बन्धित समस्याओं का सामना न करना पड़े। जब जीवन के सर्वाधिक उत्पादक वर्षों में दिल के दौरे के कारण किसी कर्मचारी की मृत्यु हो जाती है या वह पंगु हो जाता है तो एक अति प्रशिक्षित और अनुभवी कार्मिक के खो जाने के कारण उसके संगठन को बड़ी क्षति होती है। अत: यह बहुत महत्त्वपूर्ण बात है कि संगठन और उसके प्रधान अपने कर्मचारियों को निम्नलिखित उपायों की ओर अभिमुख करें– उत्तम अन्तर्वैयक्तिक सम्बन्ध, स्वस्थ कार्यात्मक वातावरण, कार्य के साथ-साथ पर्याप्त विश्राम, खेल-कूद समारोहों का आयोजन, अनिवार्य छुट्टियाँ और प्रारम्भिक अवस्थाओं में ही स्वास्थ्य सम्बन्धी समस्याओं की पहचान के लिए नियतकालिक चकित्सकीय जाँच, एवं उनके उपचार की सामयिक प्रभावशाली व्यवस्था।

4. सरकारी और गैरसरकारी संगठन : दिल के दौरे के निरोध के प्रसंग में कुछ सरकारी अभिकरणों और गैरसरकारी संगठनों की भूमिका भी महत्त्वपूर्ण है। पर्यावरण-प्रदूषण, अशुद्ध जलापूर्ति, परिरक्षित खाद्यपदार्थों की हानिकारक अन्तर्वस्तुओं और अनेक खाद्य सामग्रियों में डाली गई कीटनाशक दवाओं के विषाक्त-स्तर से तो हम सभी परिचित हैं। यह पता चला है कि ये भी कुछ हृदयरोगों के कारण होते हैं। अत: सम्बद्ध नगरपालिकाओं और कृषि, पर्यावरण तथा रसायन मन्त्रालयों के सक्रिय सहयोग एवं सहायता से खतरे के इन कारकों को नियंत्रित करने के लिए पर्याप्त उपाय किए जा सकते हैं। इससे कुछ हृदयरोगों के निरोध में सहायता मिलेगी।

इस प्रकार दिल के दौरे के अर्थशास्त्र में रोगी के उपचार से सम्बन्धित आर्थिक पहलुओं के अतिरिक्त अन्य अनेक बातें शामिल हैं। इसका सम्बन्ध रोगी के शरीर और मन के साथ-साथ उस परिवार की स्थिति से भी है जिसका कि वह एकमात्र कमाऊ सदस्य हो सकता है। इसके अलावा यह उस संगठन से भी सम्बद्ध है जहाँ दिल के दौरे का रोगी एक वैज्ञानिक, प्रशासक, सूपरकम्प्यूटर अभियन्ता, पॉयलट या चिकित्साविज्ञान के सुयोग्य विशेषज्ञ के रूप में कार्य कर रहा हो। यह एक तथ्य है कि आजकल दिल के दौरे की चिकित्सा के लिए श्रेष्ठ नैदानिक और उपचारात्मक सुविधायें उपलब्ध हैं, किन्तु अधिकांश मामलों में प्रथम दौरा ही घातक हो सकता है और अन्य

अनेक मामलों में अतिव्यापक उपचार उपलब्ध होने के बावजूद अत्यधिक विकलांगता आ सकती है। अत: हृदय की देख-भाल का सर्वाधिक सस्ता और अधिक उत्तम उपाय है एक समग्रात्मक उपागम अपनाकर दिल के दौरे का निरोध करना। इसमें मुख्यत: निम्नलिखित बातें शामिल की जा सकती है– रहन-सहन और कार्य-सम्पादन की स्वस्थ आदतें, सन्तुलित भोजन, और दैनिक जीवन में शारीरिक व्यायाम एवं मानसिक विश्रांति की विधियों का नियमित अभ्यास। ये हृदय की सबसे सस्ती और सर्वोत्तम देख-भाल के लिए आवश्यक हैं।

"जब पूछा गया कि पॉल को शेष कर्मचारियों से अधिक (पारिश्रमिक) क्यों दिया जाता है' तो उत्तर मिला 'क्योंकि वह लोगों से दिल से मिलता है।"

– लॉर्ड बीवर ब्रुक

अठारहवाँ अध्याय

पर्यावरण और हृदय

"प्यार करने वाला हृदय सदैव युवा बना रहता है।"

–ग्रीक मुहावरा

आदिकाल से ही सामान्य स्वास्थ्य और विशेषकर हृदय के सम्बन्ध में पर्यावरण की भूमिका का उल्लेख किया गया है। उदाहरण के लिए इस कथन से हम सभी परिचित हैं कि "जलवायु में परिवर्तन आपके लिए उत्तम होगा।" यह मनुष्य के स्वास्थ्य और पर्यावरण के बीच के सकारात्मक सम्बन्धों पर बल देता है। आब-ओ-हवा (जल और वायु) जैसे शब्दों का उपयोग भी प्राय: स्वास्थ्य पर उनके प्रभाव को अभिव्यक्त करने के लिए किया गया है। गुरु नानक देव ने आज से पाँच सौ वर्ष पूर्व (1469-1539) मानव जाति का सातत्य बनाए रखने के सन्दर्भ में वायु, जल और मिट्टी के बीच की घनिष्ठ अन्त:क्रियाओं की सकारात्मक भूमिका का अनुभव किया था। उन्होंने लिखा है:

"पवन गुरु, पानी पिता,
माता धरत मुहत
दिविस रात दोइ दै दिया
खेले सकल जगत।"

गुरु नानक देव से कई शताब्दी पूर्व (ई. पू. छठी शताब्दी) चिकित्सा-विज्ञान के जनक हिप्पोक्रैट्स ने मानव के स्वास्थ्य के प्रसंग में पर्यावरण की भूमिका के सम्बन्ध में कहा था–"जो कोई भी चिकित्साविज्ञान का सही ढंग से अध्ययन करना चाहता है उसे इस प्रकार आगे बढ़ना चाहिए–सर्वप्रथम पूरे वर्ष की ऋतुओं पर विचार करना चाहिए ...... जल भूमि ...... और

लोगों की जीवन-पद्धति एवं उनका व्यवसाय, वे अत्यधिक क्या खान-पीना पसन्द करते हैं और निरुद्यमी जीवन जीते हैं या व्यायाम और परिश्रम करना पसन्द करते हैं।"

स्वास्थ्य के सम्बन्ध में पर्यावरण की दुहरी भूमिका होती है:

(अ) मनोवैज्ञानिक प्रभाव और (ब) शारीरिक प्रभाव। ये प्रभाव तन्त्रिका हॉर्मोन तन्त्र के माध्यम से अनेक अंग-तंत्रों पर कार्य करते हैं जिनमें केन्द्रीय तंत्रिका तन्त्र, हृद्वाहिका तंत्र और अन्त:स्रावी तंत्र विशेष रूप से उल्लेखनीय हैं। स्वयं पर्यावरण के दो अंग होते हैं–(अ) बाह्य पर्यावरण: जैसे–ऋतु-परिवर्तन, वायुमण्डलीय प्रदूषण, सम्पोषण और भोजन (ब) आन्तरिक पर्यावरण–जो स्वचालित तंत्रिका तंत्र के माध्यम से मन की शक्तिशाली भूमिका द्वारा लाये गये तंत्रिका हॉर्मोन परिवर्त्तनों का परिणाम है। बाह्य एवं आन्तरिक पर्यावरणीय कारकों का पेप्टिक अल्सर, मधुमेह तथा हृदयरोग जैसी अनेक बीमारियों के होने और उनसे रोगमुक्ति पर गहरा प्रभाव पड़ता है। उदर व्रण, मोटापा, मधुमेह, एलर्जी की स्थिति, उच्च रक्तचाप तथा दिल के दौरे के कारण और उपचार के प्रसंग में आहार की भूमिका से भी हम अच्छी तरह परिचित हैं। यहाँ मैं मुख्यत: हृदय की वैसी समस्याओं की चर्चा करूँगा जिन पर पर्यावरणीय कारकों का प्रभाव पड़ता है। इनमें निम्नलिखित बीमारियाँ आती हैं–उच्च रक्तचाप, दिल का दौरा और हृदय की धड़कन से सम्बन्धित कुछ समस्यायें जैसे स्पन्दन की तेज और अनियमित दर, धड़कन का लोप, आदि। हृदय पर अतिभोजन, धूम्रपान, अलकोहल के अति सेवन और नियमित शारीरिक व्यायाम के अभाव के हानिकारक प्रभाव से प्रत्येक व्यक्ति परिचित है। अत: इसके और अधिक विश्लेषण की कोई आवश्यकता नहीं है। किन्तु हृदय पर मन के शक्तिशाली प्रभाव को पूर्णत: उजागर नहीं किया गया है। क्या हृदय मानव शरीर का स्वामी है या अनेक स्वामियों का सेवक, जिनमें मन सर्वाधिक शक्तिशाली है? मैं यह पाठकों पर छोड़ता हूँ कि वे निम्नलिखित कविता को पढ़कर स्वयं इस सम्बन्ध में निर्णय लें:

कहा हृदय ने मस्तिष्क से–

"मैं स्वामी हूँ,
जीवन का शक्ति-गृह,
तुम्हारे अस्तित्व के निमित्त
रक्त-धारा का, करता हूँ परिचालन

इसके प्रवाह को तंत्रिका, उत्तक और मांस
में निर्देशित करता हुआ।

जिससे निर्मित होता है प्रासाद
मानवीय चेतना और
उसे संचालित करते हो तुम,
मेरे अनुग्रह, शक्ति और प्रयास से।"

अति सशक्त और आश्वस्त
गुस्ताख चतुर मस्तिष्क ने
ओठों पर लायी अपनी कुटिल मुस्कान,
तथा आनन्द लेते हुए
उपहास से बोला मानव-मन हृदय से:
"तुम्हारे स्वामित्व का दावा
उचित और स्वीकार्य है,
क्योंकि वस्तुत: तुम जीवन को धारण करते हो,
किन्तु हो तो तुम मात्र एक पम्प ही,
जिसका जीवन प्रवाह
नियंत्रित करती हैं हमारी मायावी और जटिल कोशिकायें
अपने उल्लास एवं सौम्यता में।

उनमें जीवन को उल्लास या विषाद में
बदलने की क्षमता भी है।

निश्चय ही तुम एक महान्, निष्पादक हो,
जीवन की गति, संगीत, गुणवत्ता और अवधि में
तुम्हारी भूमिका निर्णायक है।

तुम पुष्ट करते हो जीवनी शक्ति को,
उपयोग भी करते हो संचय या अपव्यय में।

जब कि मैं उसका आयोजन और निर्देशन करता हूँ,
यदि मैं शान्त और सौम्य हूँ
विवेकपूर्ण और करुणामय हूँ,

तुम्हारे शक्ति-गृह का कार्य
सुगमता से चलता है।

पर यदि मैं क्रोध में, विक्षोभ में
भ्रान्ति और भय में रहूँ,
तो तुम्हारे सभी पूर्जे
ढ़ीले हो जायें, टूट कर बिखर जायें,
तुम विश्रान्त न रह सको।

और अच्छी तरह अपने कार्य सम्पादन कर सको
आवश्यक है उसके निमित्त
मेरा सौम्य शान्त और प्रशान्त रहना।"

जीवन संगीत गाते हुए
हृदय और मस्तिष्क समस्वर में बोले:
"जीवन के आनन्द और सृष्टि की
अभिव्यक्तियों और संभावनाओं के लिए,
हम हैं विशिष्ट और एक दूजे की अनुभूति के लिए
यदि मस्तिष्क करता है निदेशित हृदय को
शान्ति, आशा और निष्ठा की अवस्था में
और हृदय रहता है हृष्ट-पुष्ट,
अति दुरुस्त शारीरिक स्थिति में,
तो जीवन की गति अबाध होती है,
जीने और सृजन करने में।

हमलोग मिलकर बनावें
डा. वसीर की दो महत्त्वपूर्ण औषधियाँ–
'मस्तिष्क और हृदय'
हृदय की सुरक्षा
और मस्तिष्क के उत्कर्ष हेतु।"

(इस कविता की रचना डॉ. प्रेम किरपाल ने लेखक के निबन्ध "मन, शरीर और हृदय," पर एक टिप्पणी के रूप में की थी।)

मन, हृदय के क्रिया-कलापों, रक्तचाप के स्तर, रक्तवाहिकाओं के स्वास्थ्य एवं विभिन्न चयापचयी प्रक्रियाओं को स्वचालित तंत्रिका तंत्र के दो घटकों के माध्यम से प्रभावित करता है– अनुकम्पी और परानुकम्पी तंत्र। मानवीय हृद्वाहिका तंत्र पर मन के निम्नलिखित प्रमुख प्रभाव पड़ते हैं:

1. स्पन्दन की दर, लय और हृद्स्पन्द के आवेग में परिवर्तन। इसके परिणामस्वरूप हृदय की धड़कन में अनियमितता भी आ सकती है।
2. रक्तचाप में परिवर्तन। चिन्ता, दबाव या मन की तनावपूर्ण अवस्था में रक्तचाप में आकस्मिक वृद्धि हो जाती है।
3. मन की अशान्त अवस्था में श्वसन-प्रक्रिया भी तेज और अनियमित हो जाती है।
4. यदि व्यक्ति तनाव या प्रतिकूल वातावरण में है तो रक्त-शर्करा में वृद्धि हो सकती है।
5. जब व्यक्ति तनाव की स्थिति में है उस समय शरीर के महत्त्वपूर्ण अंगों को संपोषण और ऑक्सीजन पहुँचाने वाली रक्तवाहिकाओं में संकीर्णन (ऐंठन) हो सकता है। जब हृद् संवाहिकाओं अर्थात उन संवाहिकाओं में जो हृत्पेशियों को ऑक्सीकृत रक्त पहुँचाती है, ऐसा होता है तब व्यक्ति को हृत्शूल या स्पष्ट रूप से दिल का दौरा हो सकता है। दबावपूर्ण परिस्थितियों में दिल के दौरे से होने वाली आकस्मिक मृत्यु प्रायः इसी प्रकार की प्रक्रिया का परिणाम होती है। यहाँ मृत्यु का कारण दिल का गंभीर दौरा या दिल की अनियमित धड़कन (अतालता) हो सकती है। इस प्रकार हृदय के प्रसंग में मन की भूमिका अत्यधिक शक्तिशाली होती है।

भावनाएँ मन का प्रतिबिम्ब होती हैं। यदि भावनाएँ सकारात्मक हैं तो मानव हृदय पर उनका प्रभाव सकारात्मक एवं उपयोगी हो सकता है किन्तु यदि वे नकारात्मक हैं तो मानव के हृद्संवाहिका तंत्र पर उनका प्रभाव नकारात्मक और हानिकारक होगा। सकारात्मक भावनाओं की श्रेणी में निःस्वार्थ उद्देश्य, निःस्वार्थ सेवा और "क्या मैं आपकी सहायता करूँ" जैसे भाव आते हैं। इनसे मानसिक शान्ति, सौम्यता और सन्तुलन की प्राप्ति होती है। इसके परिणामस्वरूप रक्तचाप में वृद्धि, स्पन्दन दर की अनियमितता और तीव्र गति, तथा रक्त-शर्करा एवं कोलेस्ट्रॉल स्तर में वृद्धि के हानिकारक प्रभावों से

हृद्संवाहिका तंत्र की रक्षा होती है। काम, क्रोध, लोभ, मोह अहंकार, ईर्ष्या और घमंड नकारात्मक भावनाओं के उदाहरण हैं। इनके बार-बार प्रकट होने से दबाव, तनाव, कष्ट और रोग उत्पन्न होते हैं।

तनाव या दबाव को ठीक-ठीक परिभाषित करना कठिन है। तथापि स्वास्थ्य या पर्यावरण की दृष्टि से दबाव की परिभाषा इस प्रकार दी जा सकती है: "पर्यावरण या परिस्थिति की माँगों तथा इन माँगों की पूर्ति की व्यक्ति की क्षमता के बीच के असन्तुलन से उत्पन्न एक मानसिक अवस्था।"

आजकल बहुत से युवक अपने जीवन के चौथे और पाँचवें दशकों में उच्च रक्तचाप एवं दिल के दौरे की समस्यायें लेकर चिकित्सालय आते हैं। ऐसी परिस्थिति में हम यह जानना चाहते हैं कि क्या ये रोग जीन की देन है या इनकी उत्पत्ति पर्यावरणीय कारकों से होती है। अनेक उदाहरणों के आधार पर यह विश्वास सकारण लगता है कि ये रोग रहन-सहन की आदतों में परिवर्तन तथा पर्यावरणीय प्रभावों के परिणाम हैं न कि ईश्वर की इच्छा से उत्पन्न। चिकित्सीय साहित्य से प्राप्त अनेक उदाहरण तथा सार्वजनिक स्वास्थ्य से सम्बन्धित आँकड़े इस तथ्य को यथोचित रूप से सत्यापित करते हैं। सन्धिवातीय ज्वर और सन्धिवातीय हृदयरोग भारत में अति सामान्य हृदयरोग हैं। यह हृद्कपाटिका को प्रभावित करता है। इसके उपचार के लिए बड़ी शल्यक्रिया की आवश्यकता होती है जो सम्बद्ध व्यक्ति और राज्य दोनों के लिए बहुत व्ययसाध्य होती है। एक समय था जबकि पश्चिमी देशों में यह रोग बहुत प्रचलित था। अब वैसे बहुत से देशों में यह लगभग निर्मूल हो चुका है। यह कार्य औषधियों के उपयोग से उतना नहीं हुआ है जितना कि पर्यावरणीय कारकों के प्रभावी नियंत्रण से सम्भव हुआ है। इनमें भीड़-भाड़ से बचाव और उचित स्वास्थ्यकर विधियों का पालन शामिल है। आधुनिक सभ्यता की मुख्य धारा से अलग-थलग रहने वाली ऑस्ट्रेलिया की कुछ जनजातियाँ उच्च रक्तचाप के रोग से वस्तुत: मुक्त थीं। किन्तु ज्यों ही वे मुख्य भूमि पर आईं और उनके रहन-सहन की आदतों में परिवर्तन आया, उनके रक्तचाप में वृद्धि की प्रवृत्ति नजर आने लगी। कुछ ऐसे रोगी भी मिलने लगे जो स्पष्टत: उच्च रक्तचाप से पीड़ित थे। यह एक ऐसा रोग है जिसका प्रसार ग्रामीणों की अपेक्षा शहरी लोगों के बीच बहुत अधिक है। संयुक्त राज्य अमेरिका में आकर बसने वाले अश्वेत लोगों के साथ भी यही बात पाई गई है। संयुक्त राज्य

अमेरिका के कैलिफोर्निया और अन्य क्षेत्रों के जापानी प्रवासियों में भी दिल के दौरे के अधिक प्रसार की प्रवृत्ति देखी जाने लगी है। इंग्लैण्ड में बसे हुए पंजाबी तथा गुजराती लोगों के बीच मधुमेह और दिल के दौरे का प्रसार न केवल उनके भारतीय प्रतिरूप, बल्कि स्थानीय श्वेतों की तुलना में भी अधिक है। इस स्थिति के मूल में जीन हैं या पर्यावरण? स्पष्टत: यह पर्यावरण से सम्बन्धित एक समस्या है। शारीरिक व्यायाम का अभाव, अतिभोजन, अलकोहल का अतिसेवन, धूम्रपान, मोटापा और दबावपूर्ण तथा उत्तेजक परिस्थितियों से उत्पन्न मानसिक तनाव दिल के दौरे के लिए खतरे के सशक्त कारक माने जाते हैं। ये सभी प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष रूप से बाह्य या आन्तरिक पर्यावरण से जुड़े हुए हैं। यदि ऐसी बात है तो क्यों न इस विषय का गहराई से अध्ययन किया जाय। पर्यावरणीय परिस्थितियों को इस प्रकार रूपान्तरित करना तथा अन्य लोगों को परिवर्तित कर अपने अनुकूल बनाना एक अति दुष्कर कार्य है। इन कठिनाइयों को हमें स्वीकार करना चाहिए। हमें समझना चाहिए कि कुछ पर्यावरण सम्बन्धी कारक ऐसे हैं–विशेषकर दबाव और तनाव तथा सम्बन्धियों, मित्रों, विरोधियों एवं अन्य लोगों के व्यवहार जिन्हें परिवर्तित करना अत्यधिक कठिन है। अत: व्यक्ति को घर एवं कार्य-स्थल की दबावपूर्ण परिस्थितियों के प्रति अपने ही व्यवहार एवं प्रतिक्रियाओं को रूपान्तरित करने का प्रयास करना चाहिए। कुछ लाभदायक पर्यावरणीय कारक, जिन्हें मैं हृदय का सुरक्षात्मक कारक कहता हूँ, निम्नलिखित हैं:

1. सन्तुलित आहार: अति भोजन, विशेषकर मिठाइयों और वसा, से परहेज, ताकि शारीरिक वजन, रक्त-शर्करा और रक्त-कोलेस्ट्रॉल को सामान्य सीमा के अन्दर रखा जा सके। कृत्रिम ढंग से परिरक्षित खाद्यसामग्रियों में प्राय: सोडियम (नमक) की अधिक मात्रा तथा कुछ परिरक्षक रसायन भी डाले जाते हैं, जो हृदय के लिए हानिकारक हो सकते हैं तथा रक्तचाप को बढ़ा सकते हैं। दूसरी तरफ ताजे फलों और सब्जियों में रेशों एवं पोटाशियम की मात्रा अधिक रहती है जो हृदय के लिए लाभदायक तथा रक्तचाप के नियंत्रण में सहायक हो सकते हैं।
2. नियमित शारीरिक व्यायाम: इससे शरीर उत्तम क्रियाशील अवस्था में रहता है। यह वजन-वृद्धि को रोकने तथा हल्के उच्च रक्तचाप, मधुमेह और उच्च कोलेस्ट्रॉल के उपचार में सहायक होता है। यह

शारीरिक और मानसिक शिथिलीकरण भी प्रदान करता है। इस प्रकार इससे सामान्य स्वास्थ्य का एक भाव उत्पन्न होता है और यह न केवल जीवन में वर्षों की वृद्धि करता है वरन बढ़े वर्षों को जीवन्त बनाता है। ऑक्सीजन-उपलब्धता के एक निश्चित स्तर पर शारीरिक व्यायाम शरीर को अधिक कार्य करने हेतु प्रशिक्षित करता है। नियमित सामान्य व्यायाम से व्यायाम के लाभदायक परिणाम प्राप्त किए जा सकते हैं। श्रमसाध्य व्यायाम करने से थकावट और पेशी-विदारण उत्पन्न हो सकता है।

3. विश्रांत मानसिक अवस्था– संगीत, ध्यान, योग और सकारात्मक भावनाओं के अभ्यास द्वारा तनाव-दबाव-रहित विश्रांत मानसिक अवस्था प्राप्त की जा सकती है। इससे जीवन की अनेक चुनौतियों का सफलतापूर्वक सामना करने में सहायता मिलती है तथा स्वास्थ्य उत्तम और तेजस्वी बना रहता है।
4. पारस्परिक निर्भरता– एकाकी, ऊँचे, लम्बे और छायारहित वृक्ष की तरह रहने की अपेक्षा अपने चारों ओर के लोगों से उत्तम सम्बन्ध रखना तथा कुछ अच्छे मित्र (खेद है कि आजकल यह प्रजाति विरल या लगभग विलुप्त हो गई है!) बनाना श्रेयस्कर है। इससे हमारे चारों ओर एक रक्षात्मक मध्यवर्ती क्षेत्र का निर्माण होता है। यह क्षेत्र अनेक पर्यावरणीय झटकों से सामान्यत: हमारे स्वास्थ्य और विशेषकर हृदय को सुरक्षा प्रदान करता है। अन्यथा यह झटका अत्यधिक हानिकारक, यहाँ तक कि घातक भी सिद्ध हो सकता है।
5. शुद्ध वायु का श्वसन– शुद्ध वायु के श्वसन से रक्त का प्रचुर ऑक्सीजनीकरण होता है और फुफ्फुस की क्षमता बढ़ती है जिससे वह अनेक वायुमण्डलीय विषों का सामना कर सकता है। प्रात:काल का टहलना विशेष लाभदायक है, क्योंकि उस समय वाहनों और औद्योगिक धुयें से वायुमण्डल प्रदूषित नहीं रहता है। जहाँ हम रहते हैं वहाँ पर्याप्त हरे वृक्षों के होने से वे कार्बनडायऑक्साइड तथा अन्य अनेक वायुमण्डलीय विषों से हमारी रक्षा करते हैं। पेड़-पौधे वास्तव में हमारे अच्छे मित्र हैं। वे हमें सिर्फ छाया, फूल, फल या सब्जियाँ ही नहीं देते, बल्कि स्वच्छ, विषरहित पर्यावरण भी प्रदान करते हैं ताकि हम ताजी हवा में श्वास ले सकें।

इस प्रकार पर्यावरण का स्वास्थ्य और रोग के साथ घनिष्ठ सम्बन्ध है। यह हम पर निर्भर करता है कि हम इसके गुणकारी पहलुओं से लाभ उठावें और हानिकारक पहलुओं से बचें।

"स्वास्थ्य ही वह वस्तु है जो आपको अनुभव कराता है कि
अभी ही वर्ष का सर्वोत्तम समय है।"

– जॉन कीट्स

हृदय स्पंदन के लिए ही आहार लें

उन्नीसवाँ अध्याय

हृदय और आहार

'भोजन के सम्बन्ध में ..... आप निश्चित रूप से यह जानिए कि सृष्टि के प्रारम्भ में ईश्वर ने प्रत्येक प्राणी के लिए आहार निर्धारित कर दिया और उस नियम के विरुद्ध भोजन करना मान्य नहीं है।'

–बहाई सिद्धान्त

आहार का हमारे शरीर और मन पर महत्त्वपूर्ण प्रभाव पड़ता है। इस अवधारणा के आधार पर आयुर्वेद द्वारा तीन प्रकार के आहार बताए गए हैं:

(1) तामसिक– ऐसा भोजन शारीरिक उत्तेजना और मानसिक आलस्य या नीरसता उत्पन्न करता है। मसालेदार या बासी भोजन इसके उदाहरण हैं। (2) राजसिक– यह भोजन ऊर्जा और ओज पैदा करता है। इस श्रेणी में अधिक प्रोटीनयुक्त पदार्थ, मांस, आदि आते हैं। (3) सात्त्विक– अति उत्तम शुद्ध खाद्य सामग्रियाँ जो शरीर और मन को स्वस्थ और शान्त रखती हैं, जैसे दूध, मधु, फल, आदि। सामुदायिक अध्ययनों से प्रमाणित हुआ है कि शाकाहारी भोजन करने वाले अधिक शान्त प्रकृति के होते हैं और मांसाहारियों की अपेक्षा उनकी आयु अधिक लम्बी होती है। मांसाहारी उग्र स्वभाव के होते हैं और अपेक्षाकृत छोटी आयु पाते हैं। यह एक सामान्य अनुभव भी है कि विशेष प्रकार का भोजन ग्रहण करने के कारण ही हम 'स्वस्थ' या 'अस्वस्थ' अनुभव करते हैं।

खाद्य वस्तुयें और पर्यावरण उत्तम स्वास्थ्य और रुग्णावस्था के लिए उत्तरदायी होते हैं। भोजन का उद्देश्य स्वस्थ जीवन की प्राप्ति होना चाहिए। मानव जीवन समस्त प्राणियों में सर्वोत्तम माना गया है। अत: इसे सिर्फ खाने-पीने में ही नहीं बिता देना चाहिए। हमारा जीवन परिवार, समाज तथा स्वयं के लिए अर्थपूर्ण होना चाहिए। भारत में कुपोषण एक गम्भीर समस्या है पर दूसरी

तरफ 'अतिपोषण' के परिणामस्वरूप दिल के दौरे आ रहे हैं और रक्तचाप ऊँचा हो रहा है। शरीर की आवश्यकता से बहुत अधिक खाने से अतिरिक्त पोषक तत्त्व संवाहिकाओं में एकत्र हो जाते हैं और इस प्रकार उन्हें अवरुद्ध कर देते हैं। एक वयस्क शहरी व्यक्ति की औसत कैलोरी आवश्यकता 2000 कैलोरी से अधिक नहीं होनी चाहिए। इसमें 50 प्रतिशत कार्बोहाइड्रेट्स से, 30 प्रतिशत वसा से और 20 प्रतिशत प्रोटीन से प्राप्त करना चाहिए। स्थूलकाय लोगों को कम कैलोरी की आवश्यकता होती है (आहार-सूची देखिए)। अतिभोजन की गलत आदत की कितनी बड़ी कीमत हम चुका रहे हैं कि दिल के दौरे से समय के पूर्व ही लोगों की मृत्यु हो रही है। यह पूछा जा सकता है कि हमारे पूर्वज भी वसायुक्त भोजन करते थे, जिसमें घी, मक्खन और मिठाइयाँ शामिल रहती थीं। लेकिन हमें यह भी स्मरण रखना चाहिए कि वे पर्याप्त शारीरिक परिश्रम भी करते थे, जिससे उन्हें अपने रक्त-कोलेस्ट्रॉल अथवा वजन को कम बनाए रखने में सहायता मिलती थी।

विश्व के अनेक औद्योगीकृत देशों में दिल के दौरे और उच्च रक्तचाप से सम्बन्धित रोगों से सर्वाधिक नागरिकों की मृत्यु होती है। ये बीमारियाँ धमनीकाठिन्य का परिणाम होती हैं। धमनी काठिन्य कोलेस्ट्रॉल और ट्राएग्लिसराइड्स जैसे पदार्थों के रक्तवाहिकाओं में एकत्रित होने के कारण हो जाता है। अत्यधिक संतृप्त वसा, शर्करा परिष्कृत अन्न से तैयार खाद्यसामग्रियों एवं अल्प रेशायुक्त आहार के सेवन को आहार सम्बन्धी ऐसे कारकों के रूप में स्वीकार किया गया है जो अधिक दिल का दौरा आने के लिए उत्तरदायी हैं। संयुक्त राज्य अमेरिका और कुछ पश्चिम यूरोपीय देशों में भोजन सम्बन्धी आदतों को परिवर्तित करने के लिए पर्याप्त उपाय किए गए हैं। वहाँ अब बहुत से लोग कम संतृप्त वसा और शर्करा तथा अधिक रेशायुक्त आहार का सेवन करने लगे हैं। इसके परिणामस्वरूप दिल के दौरे का प्रभाव-क्षेत्र 25-30 प्रतिशत घट गया है। हम लम्बे समय से यह जानते हैं कि आहार और हृदय के बीच घनिष्ठ सम्बन्ध है। द्वितीय विश्वयुद्ध में जर्मनी ने नॉर्वे पर विजय प्राप्त कर ली थी। बाद के कुछ वर्षों तक नॉर्वे के नागरिकों के बीच दिल के दौरों के आने में कमी बनी रही। इसका कारण यह था कि जर्मनी वाले अपने साथ नॉर्वे से बड़ी मात्रा में मक्खन, दुग्ध-उत्पाद, मिठाइयाँ, चाकलेट् और मांस ले जाते थे। इसका परिणाम यह हुआ कि नार्वे के लोगों को मुख्यत: मोटे अन्न, सब्जियों और फल से काम चलाना पड़ा।

अपने ही भार से अपनी हत्या न करें



संतृप्त वसा और शर्करायुक्त अत्यधिक भोजन ग्रहण करने से शारीरिक वजन, एवं एल डी एल (निम्न घनत्व लाइपोप्रोटीन्स), वी एल डी एल (अतिनिम्न घनत्व लाइपोप्रोटीन) तथा ट्राइग्लिसराइड्स में वृद्धि होती है। किन्तु एच डी एल (उच्च घनत्व लाइपोप्रोटीन) नामक एक ऐसी रक्त-वसा है जिसे 'मैत्रीपूर्ण' कोलेस्ट्रॉल माना जाता है (एल डी एल और वी एल डी एल हृदय के लिए खतरे के कारक हैं, इसके विपरीत एच डी एल को रक्षात्मक कारक माना जाता है)। एच डी एल नामक यह लाइपिड रक्तवाहिकाओं में एकत्रित नहीं होता है बल्कि यह तो एल डी एल और वी एल डी एल नामक हानिकारक लाइपिड्स के रक्तवाहिकाओं में एकत्रित होने में अवरोध उत्पन्न करता है। रक्त में एच डी एल कोलेस्ट्रॉल की मात्रा जितनी ही अधिक होगी उतना ही अच्छा है। एल डी एल एवं वी एल डी एल कोलेस्ट्रॉल और ट्राइग्लिसराइड्स की बात ठीक इसके विपरीत है। यह पता चला है कि संतृप्त वसा से परहेज, नियमित शारीरिक व्यायाम और अल्प मात्रा में अलकोहल के सेवन से एच डी एल के स्तर में वृद्धि होती है। यह भी देखा गया है कि अल्प मात्रा में अलकोहल लेने वालों पर दिल के दौरे का प्रभाव मद्यत्यागियों की अपेक्षा कम होता है। तथापि उपलब्ध आँकड़े इतने पर्याप्त नहीं है कि हृदयरोग के एक निरोधात्मक कारण के रूप में अलकोहल के सेवन की सलाह दी जाय। इसके अतिरिक्त, अलकोहल के उपयोग के सम्बन्ध में सामाजिक दृष्टिकोण से भी सोचना पड़ता है। रक्त-कोलेस्ट्रॉल का स्तर 200 मि. ग्रा. से अधिक नहीं होनी चाहिए। एक बार पता चल जाय कि कोलेस्ट्रॉल-स्तर ऊँचा है तो इसे सतर्कतापूर्वक आहार नियंत्रण तथा नियमित शारीरिक व्यायाम द्वारा प्रभावपूर्ण ढ़ंग से सिर्फ 25-30 प्रतिशत कम किया जा सकता है। उच्च कोलेस्ट्रॉल-स्तर को कम करने की अपेक्षा अधिक महत्त्वपूर्ण बात यह है कि इसे बढ़ने ही न दिया जाय। बचपन से ही सही प्रकार का सन्तुलित आहार लेने की आदत डालने से यह सम्भव है। इस प्रकार के आहार में पर्याप्त कैलोरी, प्रोटीन, वसा, कार्बोहाइड्रेट्स, खनिज एवं विटामिनों को शामिल करना चाहिए। एथिरोस्क्लेरोसिस या धमनीकाठिन्य बहुत कम उम्र में ही प्रारम्भ हो जाता है और इसकी उत्पत्ति में आहार की भूमिका महत्त्वपूर्ण होती है। बचपन से ही आहार सम्बन्धी सही विधियाँ अपनाने तथा सम्पूर्ण वयस्क अवस्था तक उसे जारी रखने से दिल के दौरे से होने वाली मृत्यु और विकलांगता का बहुत हद तक निरोध किया जा सकता है।



कृपया अपने हाथों अपनी कब्र न खोदें

खान-पान या रहन-सहन की आदतों में परिवर्तन लाने की सलाह देते समय बुद्धिमतापूर्ण विधि अपनाने की आवश्यकता है। बचपन या प्रौढ़ावस्था में आहार सम्बन्धी सही विधियाँ अपनाना एक सकारात्मक कदम है। किन्तु एक अस्सी वर्षीय वृद्ध व्यक्ति से यह निवेदन करना कि आप मक्खन, घी, अलकोहल या मिठाइयाँ लेना बन्द कर दीजिए, क्योंकि चिकित्सकों के अनुसार ये स्वास्थ्य के लिए हानिकारक हैं, परिवार के एक वरिष्ठ सदस्य के प्रति अच्छा नहीं हो सकता है। यही तथ्य कि उस व्यक्ति की आयु इतनी लम्बी है, इस बात का प्रमाण है कि उसके खान-पान का तरीका सही है। निरोधात्मक उद्देश्य से इसमें किसी प्रकार के परिवर्तन की सलाह देने के पूर्व सावधानीपूर्वक विचार करना चाहिए। एक व्यक्ति ने अपने सौवें जन्म-दिवस पर अपनी लम्बी आयु के रहस्य के बारे में पूछे जाने पर कहा, "मैं सदैव सादा और अल्प मात्रा में भोजन ग्रहण करता था, प्रतिदिन खूब टहलता था और न्यायालय एवं चिकित्सकों से दूर रहता था।"

"हृदय एक छोटी चीज है, किन्तु उसमें इच्छायें महती होती हैं।
एक चील के लिए भी यह पर्याप्त आहार नहीं है,
किन्तु इसमें समस्त विश्व समाविष्ट हो जा सकता है।"

– फांसिस क्वैरीज

परिशिष्ट

दैनिक आहार सारणी
1200 कैलोरी आहार के लिए

भोजन	भोज्य पदार्थ	मात्रा (ग्राम)	कार्बोहाइड्रेट्स (ग्राम)	प्रोटीन (ग्राम)	वसा (ग्राम)
	चाय (50 मि. ली. दूध)	1 प्याला (200 मि. ली.)	2	1	1
जलपान	दूध	1 प्याला (200 मि. ली.)	9	6	6
	पावरोटी	2 टुकड़े	26	4	--
मध्याह्न-भोजन	चपाती	75 ग्राम (3)	51	9	--
	दाल	25 ग्राम (1 कटोरी)	15	5	--
	दही	100 ग्राम (1 कटोरी)	3	3	3
	सब्जी-अ	200 ग्राम (1 कटोरी)	3	1	--
	पाक वसा	5 ग्राम	--	--	5

भोजन	भोज्य पदार्थ	मात्रा (ग्राम)	कार्बोहाइड्रेट्स (ग्राम)	प्रोटीन (ग्राम)	वसा (ग्राम)
चाय	चाय 50 मि. ली. (दूध)	1 प्याला (200 मि. ली.)	2	1	1
	200 मि. ली. (दूध)	1 प्याला	9	6	6
रात्रि-भोजन	चपाती	50 ग्राम (2)	34	6	0
	दाल	25 ग्राम (1 कटोरी)	15	5	--
	दही	125 ग्राम (1 कटोरी)	3	3	3
	सब्जी-ब	200 ग्राम (1 कटोरी)	7	2	--
	पाक वसा	5 ग्राम	--	--	5
			179	52	30

पोषण तत्त्व –

कार्बोहाइड्रेट्स	179
प्रोटीन	52
वसा	30
कैलोरी	1254

निम्नलिखित से परहेज करें –

1. तली हुई खाद्य सामग्रियाँ
2. मिठाइयाँ
3. सूखे मेवे
4. फल एवं फलों का रस

1400 कैलोरी आहार के लिए

भोजन	भोज्य पदार्थ	मात्रा (ग्राम)	कार्बोहाइड्रेट्स (ग्राम)	प्रोटीन (ग्राम)	वसा (ग्राम)
जलपान	चाय 50 मि. ली. (दूध)	1 प्याला (200 मि. ली.)	2	1	1
	दूध	1 प्याला (200 मि. ली.)	9	6	6
	पावरोटी	2 टुकड़े	26	4	--
मध्याह्न-भोजन	रोटी	75 ग्राम (3)	51	9	--
	सब्जी-अ	200 ग्राम (1 कटोरी)	3	1	--
	दही	100 ग्राम (1 कटोरी)	3	3	3
	दाल	25 ग्राम (1 कटोरी)	15	5	--
	पनीर	25 ग्राम	3	4	3
	पाक वसा	10 ग्राम	--	--	10
चाय	चाय 50 मि. ली. (दूध)	1 प्याला	2	1	1
	दूध	1 प्याला (200 मि. ली.)	9	6	6

भोजन	भोज्य पदार्थ	मात्रा (ग्राम)	कार्बोहाइड्रेट्स (ग्राम)	प्रोटीन (ग्राम)	वसा (ग्राम)
रात्रि-भोजन	रोटी	75 ग्राम (3)	51	9	--
	सब्जी-ब	200 ग्राम (1 कटोरी)	7	2	--
	दही	100 ग्राम (1 कटोरी)	3	3	3
	दाल	25 ग्राम (1 कटोरी)	15	5	--
	पाक वसा	10 ग्राम	--	--	10
			199	59	43

अनुमानित खाद्य तत्त्व–

कार्बोहाइड्रेट्स	199
प्रोटीन	59
वसा	43
कैलोरी	1419

निम्नलिखित से परहेज करें–

1. तली हुई खाद्य सामग्रियाँ
2. मिठाइयाँ
3. सूखे मेवे
4. फल एवं फलों का रस

1600 कैलोरी आहार के लिए

भोजन	भोज्य पदार्थ	मात्रा (ग्राम)	कार्बोहाइड्रेट्स (ग्राम)	प्रोटीन (ग्राम)	वसा (ग्राम)
जलपान	चाय 50 मि. ली. (दूध)	1 प्याला (200 मि. ली)	2	1	1
	दूध	1 प्याला (200 मि. ली)	9	6	6
	पावरोटी	2 टुकड़े	26	4	--
11.00 बजे	दूध	1 प्याला (200 मि. ला)	9	6	6
मध्याह्न-भोजन	रोटी	75 ग्राम (3)	51	9	--
	सब्जी-अ	200 ग्राम (1 कटोरी)	3	1	--
	दही	100 ग्राम (1 कटोरी)	3	3	3
	दाल	25 ग्राम (1 कटोरी)	15	5	--
	पनीर	25 ग्राम	3	4	3
	पाक वसा	10 ग्राम	--	--	10
चाय	चाय 50 मि. ली. (दूध)	1 प्याला	2	1	1
	दूध	1 प्याला (200 मि. ली.)	9	6	6

भोजन	भोज्य पदार्थ	मात्रा (ग्राम)	कार्बोहाइड्रेट्स (ग्राम)	प्रोटीन (ग्राम)	वसा (ग्राम)
रात्रि-भोजन	रोटी	75 ग्राम (3)	51	9	--
	सब्जी-ब	200 ग्राम (1 कटोरी)	7	2	--
	दही	100 ग्राम (1 कटोरी)	3	3	3
	दाल	25 ग्राम (1 कटोरी)	15	5	--
	पाक वसा	10 ग्राम	--	--	10
शयन काल	दूध	1 प्याला (200 मि. ली.)	9	6	6
			217	71	55

अनुमानित भोजन तत्त्व–

कार्बोहाइड्रेट्स	217
प्रोटीन	71
वसा	55
कैलोरी	1647

निम्नलिखित से परहेज करें–

1. तली हुई खाद्य सामग्रियाँ
2. मिठाइयाँ
3. सूखे मेवे
4. फल एवं फलों का रस

आवश्यकता के अनुसार ले सकते हैं–1. सलाद 2. शोरबा

1800 कैलोरी आहार के लिए

भोजन	भोज्य पदार्थ	मात्रा (ग्राम)	कार्बोहाइड्रेट्स (ग्राम)	प्रोटीन (ग्राम)	वसा (ग्राम)
जलपान	चाय 50 मि. ली. (दूध)	1 प्याला (200 मि. ली)	2	1	1
	दूध	1 प्याला (200 मि. ली)	9	6	6
	पावरोटी	2 टुकड़े	26	4	--
	अण्डा	1	--	6	6
11.00 बजे	दूध	1 प्याला	9	6	6
मध्याह्न-भोजन	रोटी	100 ग्राम (4)	68	12	--
	सब्जी-अ	200 ग्राम (1 कटोरी)	3	1	--
	दही	100 ग्राम (1 कटोरी)	3	3	3
	दाल	25 ग्राम (1 कटोरी)	15	5	--
	पनीर	25 ग्राम	3	4	3
	पाक वसा	10 ग्राम	--	--	10
चाय	चाय 50 मि. ली. (दूध)	1 प्याला (200 मि. ली.)	2	1	1
	दूध	1 प्याला (200 मि. ली.)	9	6	6

भोजन	भोज्य पदार्थ	मात्रा (ग्राम)	कार्बोहाइड्रेट्स (ग्राम)	प्रोटीन (ग्राम)	वसा (ग्राम)
रात्रि-भोजन	रोटी	75 ग्राम (3)	51	9	--
	सब्जी-ब	200 ग्राम (1 कटोरी)	7	2	--
	दही	100 ग्राम (1 कटोरी)	3	3	3
	दाल	25 ग्राम (1 कटोरी)	15	5	--
	पाक वसा	10 ग्राम	--	--	10
शयन काल	दूध	1 प्याला (200 मि. ली.)	9	6	6
			234	80	61

अनुमानित खाद्य तत्त्व–

कार्बोहाइड्रेट्स	234
प्रोटीन	80
वसा	61
कैलोरी	1805

निम्नलिखित से परहेज करें–

1. तली हुई खाद्य सामग्रियाँ
2. मिठाइयाँ
3. सूखे मेवे
4. फल एवं फलों का रस

आवश्यकता के अनुसार ले सकते हैं– 1. सलाद 2. शोरबा

2000 कैलोरी आहार के लिए

भोजन	भोज्य पदार्थ	मात्रा (ग्राम)	कार्बोहाइड्रेट्स (ग्राम)	प्रोटीन (ग्राम)	वसा (ग्राम)
जलपान	चाय 50 मि. ली. (दूध)	1 प्याला (200 मि. ली)	2	1	1
	दूध	1 प्याला (200 मि. ली)	9	6	6
	मक्खन	10 ग्राम	--	--	8
	पावरोटी	2 टुकड़े	26	4	--
	अण्डा	1	--	6	6
11.00 बजे	दूध	1 प्याला	9	6	6
मध्याह्न-भोजन	रोटी	100 ग्राम (4)	68	12	--
	सब्जी-अ	200 ग्राम (1 कटोरी)	3	1	--
	दही	100 ग्राम (1 कटोरी)	3	3	3
	दाल	25 ग्राम (1 कटोरी)	15	5	--
	पनीर	25 ग्राम	3	4	3
	पाक वसा	10 ग्राम	--	--	10
चाय	चाय 50 मि. ली. (दूध)	1 प्याला	2	1	1
	दूध	1 प्याला (200 मि. ली.)	9	6	6

भोजन	भोज्य पदार्थ	मात्रा (ग्राम)	कार्बोहाइड्रेट्स (ग्राम)	प्रोटीन (ग्राम)	वसा (ग्राम)
रात्रि-भोजन	रोटी	100 ग्राम (4)	65	12	--
	सब्जी-ब	200 ग्राम (1 कटोरी)	7	2	--
	दही	100 ग्राम (1 कटोरी)	3	3	3
	दाल	25 ग्राम (1 कटोरी)	15	5	--
	पाक वसा	10 ग्राम	--	--	10
शयन काल	दूध	1 प्याला (200 मि. ली.)	9	6	6
			260	84	69

अनुमानित खाद्य तत्त्व–

कार्बोहाइड्रेट्स	260
प्रोटीन	84
वसा	69
कैलोरी	1997

निम्नलिखित से परहेज करें–

1. तली हुई खाद्य सामग्रियाँ
2. मिठाइयाँ
3. सूखे मेवे
4. फल एवं फलों का रस

आवश्यकता के अनुसार ले सकते हैं– 1. सलाद 2. शोरबा

निम्न ट्राइग्लिसराइड आहार

यह आहार अति रेशेदार होता है तथा इसमें परिष्कृत कार्बोहाइड्रेट्स, वसा और शर्करा की मात्रा कम रहती है।

1. खाद्य तेल की मात्रा 5-10 ग्राम प्रतिदिन सीमित होनी चाहिए। सफोला, सूर्यमुखी, या किसी अनाज या सोयाबीन का तेल उपयोग करें।
2. पराठा, पूरी, समोसा, दालमोट, मठरी एवं अन्य समस्त प्रकार की तली हुई खाद्य सामग्रियों से परहेज करें।
3. चीनी, गुड़, जैम, मधु, रस, चॉकलेट, कन्द-मूल जैसे संसाधित कार्बोहाइड्रेट्स तथा पावरोटी और बिस्कुट जैसी मैदा से बनी चीजों, उबाले हुए सफेद चावल, साबूदाना, नूडल्स, मैकरोनी, आदि से परहेज करें।
4. सादा सोडा के अतिरिक्त समस्त वातित पेयों और अलकोहल से अपने को बचावें।
5. शुद्ध दूध (होल मिल्क) तथा शुद्ध दूध से तैयार की गई पनीर एवं पुडिंग जैसी चीजों से परहेज करें।
6. मक्खन, मलाई, आइसक्रीम एवं मलाई से बनी अन्य खाद्य सामग्रियों से परहेज करें।
7. सूअर एवं भेड़-बकरे के मांस से बनी समस्त सामग्रियों से दूर रहें। चर्बीरहित चूजे एवं मछली का उपयोग कर सकते हैं।
8. सभी प्रकार के सूखे मेवों एवं गिरीदार फलों से परहेज करें।
9. छिलकायुक्त अनाज, जैसे चोकरयुक्त गेहूँ का आटा और छिलका-युक्त दाल, आदि उपयोग में लावें। छिलकायुक्त गेहूँ के साथ बंगाली चने का आटा 3:2 के अनुपात में मिलायें। चालना उचित नहीं है।
10. चावल के साथ छिलकायुक्त अनाज को 1:1 के अनुपात में मिलावें। अधिक रेशेदार आहार 18-20 ग्राम प्रतिदिन (प्रत्येक 15 ग्राम कार्बोहाइड्रेट्स के साथ 1 ग्राम रेशादार खाद्य वस्तु)। छिलकायुक्त अनाज, सब्जियाँ और फल रेशादार आहार के प्रधान स्रोत हैं।

छिलकायुक्त गेहूँ की दलिया, बिना छाने हुए गेहूँ के आटे की रोटी, छिलकायुक्त दालें और अनाज, छीमीदार तथा अन्य सब्जियों को दैनिक आहार में शामिल करना चाहिए। मैदा, सूजी, साबूदाना और मिल में कूटे गये चावल जैसे परिष्कृत खाद्य सामग्रियों के उपयोग से यथासंभव बचना चाहिए।

भारतीय खाद्य वस्तुओं में रेशे की मात्रा

प्रति 100 ग्राम खाद्य अंश में रेशा (ग्राम में)

अनाज	**ग्राम**
कूटू (बक व्हीट)	8.6
ओटमील	3.5
रागी	3.6
चावल की भूसी	4.3
गेहूँ का आटा (बिना छाना हुआ)	1.9
दालें एवं फलियाँ–	
छिलकायुक्त दाल	3-5
पत्तेदार सब्जियाँ	1-2
अन्य सब्जियाँ–	
करैला	1.7
बाकला	2.0
अंजीर	6.4
कमल का डंठल, शुष्क	25.0
गिरीदार फल एवं तेलहन–	
नारियल गिरी	6.6
मूंगफली	3.1
फल–	
सेव	1.0
खजूर (सूखे हुए)	3.9
अमरूद	5.2
नीबू	1.7
अनार	5.1

उच्च एच डी एल आहार

वजन घटाने वाले, निम्न कोलेस्ट्रॉल आहार जिनमें कोलेस्ट्रॉल की मात्रा 20% के स्तर से अधिक नहीं होती।

खाद्य सामग्रियों में (प्रति 100 ग्राम) कोलेस्ट्रॉल की मात्रा

खाद्य सामग्रियाँ	कोलेस्टेरॉल की मात्रा मि. ग्रा. में प्रति 100 ग्रा.	वर्जित खाद्य सामग्रियाँ	कोलेस्टेरॉल की मात्रा मि. ग्रा. में प्रति 100 ग्रा.
अनाज–			
गेहूँ, चावल, ज्वार, रागी	0		
दूध और दूध से बनी चीजें–			
टोण्ड दूध (8% वसा)	9.0	शुद्ध दूध	24
वसा रहित दूध (1% वसा)	3.0	पनीर	= 100
टोण्ड दूध से घर में तैयार किया गया पनीर	30.0		
दही (2% वसा)	6.0		
माँस और माँस से बनी चीजें–			
बिना चर्बी वाला माँस	65.0	मस्तिष्क	2000
छोटा मुर्गा	60.0	यकृत	300
मछली	70.0	कस्तूरा	50
अण्डा	0	झींगी	50
		मीठी पावरोटी	250
अप्रतिबन्धित खाद्य सामग्रियाँ–			
काला चना	0	समुद्री झिंगा (lobster)	200
हरा चना	0	अण्डे की जरदी	1500
राजमा	0		
बंगाली चना	0	मक्खन	250
सोयाबीन	0	घी	300
सभी प्रकार की सब्जियाँ	0	मलाई	62
वसा–			
सफोला	0		
मूँगफली	0		

* निम्न प्यूरीन आहार

(पूरे दिन भर में लिया जाने वाला आहार)

खाद्य सामग्रियाँ	मात्रा	घरेलू माप
दूध (टोण्ड या वसारहित)	500 मि. ली.	2 ग्लास
पनीर	50 ग्राम	2 टुकड़े
दही	250 ग्राम	1 प्याला
पावरोटी/अनाज	50 ग्राम	2 टुकड़े या 1 प्याला दलिया या कॉर्नफ्लैक्स
आटा/चावल	150 ग्राम	6 मध्यम आकार की चपाती
मौसमी सब्जी	250 ग्राम	1 प्याला पकी हुई
कन्दी सब्जी	50 ग्राम	3/4 प्याला पकी हुई
पाक तेल	15 ग्राम	3-4 चम्मच
फल	200 ग्राम	2 मध्यम आकार के

अनुमानित भोज्य तत्त्व–

चीनी	10 ग्राम	सोडियम 681 मि. ग्राम
कार्बोहाइड्रेट्स	230 ग्राम	पोटाशियम 2219 मि. ग्राम
प्रोटीन	50 ग्राम	
वसा	49 ग्राम 2 चम्मच चाय के चम्मच से	

वर्जनीय आहार–

1. सभी प्रकार के ग्लैंडुलर माँस, यकृत, गुर्दा, मस्तिष्क, मीठी पावरोटी, आदि।
2. समुद्री मछली।
3. सूखे मेवे और गिरीदार फल, जैसे– बादाम, अखरोट, काजू, आदि।
4. सभी प्रकार की दालें। 5. मादक पेय।

*** रक्त-यूरिक एसिड के उच्च स्तर वाले लोगों तथा गठिया के रोगियों के लिए उपयुक्त।**

यदि कैलोरी सम्बन्धी प्रतिबन्ध न हो तो इच्छानुसार लेने योग्य खाद्य सामग्रियाँ:

1. पावरोटी, गेहूँ, आटा, चावल, साबूदाना, आदि।
2. दूध और दूध से बने खाद्य पदार्थ, आदि।
3. पालक एवं फली सब्जियों को छोड़कर अन्य सभी प्रकार की मौसमी सब्जियाँ, आदि।
4. सभी प्रकार के मौसमी ताजे फल, आदि।

40 ग्राम प्रोटीन आहार *

पूरे 24 घंटे में ग्रहण करने हेतु अनुमति–

दूध	240 मि. ली.
दही	125 ग्राम
अण्डा	1
या मांस, मछली, चूजा	25 ग्राम
या पनीर	25 ग्राम
या दूध	150 ग्राम
आटा या चावल	100 ग्राम
पावरोटी या अनाज	50 ग्राम
तिखुर का आटा	50 ग्राम
आलू	100 ग्राम
मौसमी सब्जियाँ	250 ग्राम
साबूदाना	50 ग्राम
अरारोट बिस्कुट	2-3 संख्या
लवण रहित मक्खन	25 ग्राम, 5 चम्मच चायवाले
घी या परिष्कृत तेल	25 ग्राम, 5 चम्मच चाय वाले
फल	2 (200 ग्राम)

अनुमानित भोज्य-तत्त्व–

कार्बोहाइड्रेट्स	364 ग्राम	कैलोरी	2192
प्रोटीन	42 ग्राम	सोडियम	513 मि. ग्राम
वसा	63 ग्राम	पोटाशियम	1587 मि. ग्राम

वर्जित खाद्य सामग्रियाँ–

1. अतिरिक्त दूध या दूध से बनी चीजें।
2. माँस, मछली, मुर्गा और अण्डा, आदि।
3. सूखे मेवे, बादाम, मूँगफली, काजू, अखरोट, आदि।
4. दाल, अनाज, फली, मटर, छीमीदार सब्जियाँ।
5. केक, बिस्कुट जैम, और जेली।
6. कोला, बोतल बन्द शर्बत, नीबू, आदि।
7. फलों का रस

*** उच्च रक्त-यूरिया तथा गुर्दे की बीमारी वाले रोगियों के लिए।**

20 ग्राम प्रोटीन आहार *

24 घंटे के अन्दर ग्रहण करने हेतु अनुमति–

दूध	120 मि. ली., आधा पाव
दही	120 ग्राम, आधा पाव
आटा या चावल	75 ग्राम
पावरोटी या अनाज	25 ग्राम
तिखुर का आटा	50 ग्राम
आलू	50 ग्राम
मौसमी सब्जियाँ	125 ग्राम
साबूदाना	50 से 100 ग्राम
अरारोट बिस्कुट	2-3
लवणरहित मक्खन	25 ग्राम
पाक वसा/परिष्कृत तेल	25 ग्राम

अनुमानित भोज्य-तत्त्व–

कार्बोहाइड्रेट्स	394 ग्राम	कैलोरी	2155
प्रोटीन	21 ग्राम	सोडियम	235 मि. ग्राम
वसा	55 ग्राम	पोटाशियम	689 मि. ग्राम

वर्जित खाद्य सामग्रियाँ–

1. अतिरिक्त दूध या दूध से बनी चीजें।
2. मांस, मछली, मुर्गा और अण्डा, आदि।
3. सूखे मेवे, बादाम, मूँगफली, काजू, अखरोट आदि।
4. दाल, अनाज, फली, मटर, छीमीदार सब्जियाँ।
5. केक, बिस्कुट, जैम और जेली।
6. बोतलबन्द शर्बत, नीबू, आदि।
7. फलों का रस।

*** गुर्दा-पात के रोगियों के लिए।**

उच्च (100 मि. ग्राम % से अधिक)
पोटाशियम युक्त सामग्रियाँ :

फल	सब्जियाँ	सूखे मेवे
आँवला	कटहल	बादाम
मौसम्बी	सीताफल	किशमिश
आम	टमाटर	खजूर
खरबूजा	पत्तीदार सब्जियाँ	सूखी खूबानी
चीकू	बन्दगोबी	
तरबूजा	अरबी	
खूबानी	आलू	
नींबू	शकरकंद	
आड़ू	रतालू	
	करैला	
	बैगन	
	फूलगोबी	
	कद्दू (लौकी)	
	शलज़म	
	गाजर	
	फलीदार सब्जियाँ	

विभिन्न खाद्य सामग्रियों में सोडियम की मात्रा

खाद्य सामग्रियाँ	औसत अंश या वजन	सोडियम की मात्रा
अन्न या अन्न से बनी खाद्य सामग्रियाँ		
1. मिल का चावल (उसना)	1 प्याला (3 चम्मच)	1
2. गेहूँ का आटा	100 ग्राम, एक चपाती (30) ग्राम	20
3. मैदा	100 ग्राम	9
4. बाजरा	1 चपाती (30 ग्राम)	3
5. ज्वार	1 चपाती (30 ग्राम)	2
6. मक्का	1 चपाती (30 ग्राम)	5
7. पावरोटी (सफेद)	100 ग्राम	385
8. राई रोटी	100 ग्राम	220
9. ब्रेडरॉल्स	100 ग्राम	486
10. नूडल्स	100 ग्राम	7
11. कॉर्नफ्लेक	1 प्याला (25 ग्राम)	165
12. दलिया	1 प्याला (266 ग्राम)	1
अण्डा, मांस, मुर्गा-मुर्गी		
1. गोमांस (कॉम्ड, केण्ड)	1 टुकड़ा	268
2. गोमांस टिक्का उबाला	100 ग्राम	52
3. मुर्गा उबाला हुआ	100 ग्राम (हड्डी समेत)	64
4. मुर्गा रोस्टेड	100 ग्राम	80
5. मुर्गी का अण्डा उबाला	1 (मध्यम आकार का)	39
6. सूअर का सुखाया मांस (ताजा पकाया हुआ)	1 टुकड़ा	35
7. गुर्दा (तला हुआ)	50 ग्राम	130
8. जिगर (टुकड़े, तले हुए)	50 ग्राम	46
9. भेड़-बकरी का मांस (तला हुआ)	50 ग्राम	58
10. भेड़-बकरी का मांस (भूना हुआ, रोस्टेड)	100 ग्राम	61

खाद्य सामग्रियाँ	औसत अंश या वजन	सोडियम की मात्रा
11. सूअर का मांस (पैर, भूना हुआ, रोस्टेड)	100 ग्राम	66
12. केकड़ा (उबाला हुआ)	100 ग्राम	366
13. समुद्री झींगा-1 (उबाला हुआ)	100 ग्राम	210
14. मछली (मैकेरेल)	100 ग्राम	112
15. साल्मन (भाप से पकी)	100 ग्राम	107

फल

1. सेव	1 (मध्यम आकार का)	14
2. केला	1 (मध्यम आकार का)	1
3. शरीफा	100 ग्राम	14
4. मीठा-नीबू	1 (मध्यम आकार का)	अत्यल्प मात्रा
5. नारंगी	1 (मध्यम आकार का)	अत्यल्प मात्रा
6. सतालू	100 ग्राम	2
7. पपीता	1/2 (100 ग्राम)	6

दूध और दूध से बनी सामग्रियाँ

1. भैंस का दूध	1 प्याला (200 ग्राम)	38
2. मलाई रहित दूध का पाउडर	1 बड़ा चम्मच (7 ग्राम)	42
3. घर में तैयार पनीर	1 टुकड़ा	81

दालें और छीमीवाली सब्जियाँ

1. चना दाल	1 प्याला (पतली) 30 ग्राम सूखी	22
2. उड़द दाल	1 प्याला (पतली) 30 ग्राम सूखी	12
3. मूंग दाल	1 प्याला (पतली) 30 ग्राम सूखी	8
4. मसूर दाल	1 प्याला (पतली) 30 ग्राम सूखी	12
5. अरहर दाल	1 प्याला (पतली) 30 ग्राम सूखी	9
6. पकायी हुई छीमीदार सब्जियाँ	100 ग्राम	591

खाद्य सामग्रियाँ	औसत अंश या वजन	सोडियम की मात्रा
सब्जियाँ		
1. पालक	100 ग्राम	230
2. बन्द गोबी (कच्ची)	50 ग्राम	5
3. गाजर (कच्चा)	1 बड़ा	31
4. फूलगोबी (उबाली)	100 ग्राम	11
5. भिण्डी (कच्ची)	100 ग्राम	7
6. प्याज (कच्चा)	100 ग्राम	10
7. हरा मटर (कच्चा)	100 ग्राम	8
8. आलू (पुराना, उबला)	100 ग्राम	3

- 100 मि. ग्राम साधारण नमक में 40 मि. ग्राम सोडियम रहता है।
- एक छोटा चम्मच नमक में 240 मि. ग्राम सोडियम रहता है।
- एक सामान्य स्वास्थ्य वाले वयस्क के आहार के लिए सोडियम की निरापद और पर्याप्त अनुमानित मात्रा 1100 से 3300 मि. ग्राम प्रतिदिन है। (लगभग 3 से 8 ग्राम साधारण नमक प्रतिदिन)
- अज्ञात हेतुक उच्च रक्तचाप ग्रस्त व्यक्ति के दैनिक आहार के लिए सोडियम की मात्रा 2000 मि. ग्राम (अर्थात 5000 मि. ग्राम साधारण नमक प्रतिदिन) हो। अत: दैनिक आहार का तदनुसार समायोजन करना चाहिए।
- मशीन द्वारा संसाधित खाद्य सामग्रियों में सोडियम की मात्रा अधिक रहती है, जैसे–डिब्बाबन्द रस, पनीर, बिस्कुट, अनाज, कार्नफ्लेक्स, मसाले, और चटनियाँ जैसे–सरसों की या अन्य केचअप आदि। घर पर संसाधित खाद्य सामग्रियों को तैयार करते समय उनके संघटकों में निहित प्राकृतिक सोडियम के अतिरिक्त अलग से साधारण नमक डालने की अनुमति अवश्य मिलनी चाहिए। पेयों एवं खनिज जलों में सोडियम और पोटाशियम की सान्द्रता रह सकती है।

उच्च सोडियम युक्त सामग्रियाँ

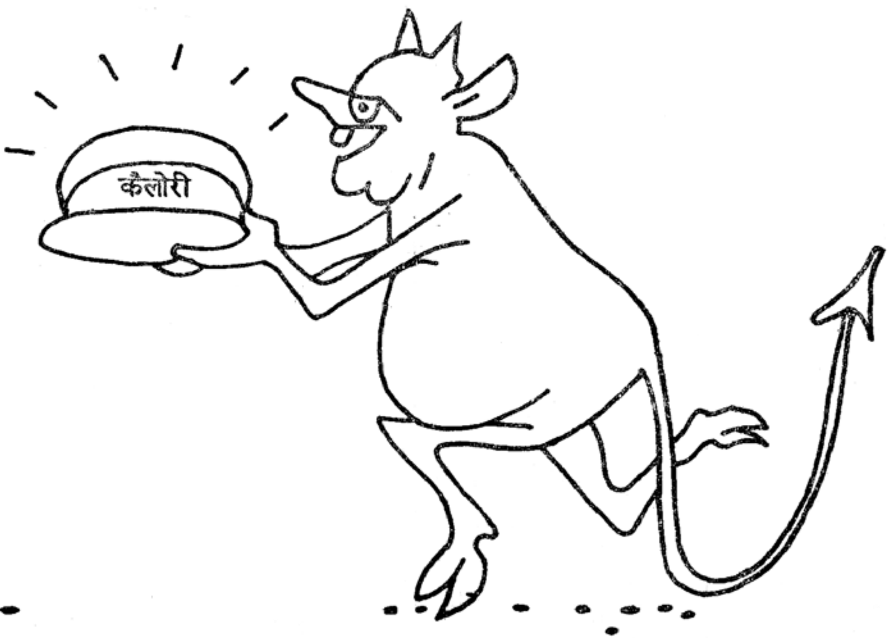
वर्जनीय खाद्य सामग्रियाँ–

1. समस्त परिरक्षित, डिब्बाबन्द एवं बोतलबन्द खाद्य पदार्थ
2. अचार तथा चटनियाँ।
3. संसाधित पनीर।
4. सूअर का सुखाया माँस, सूकर मांस, केच अप एवं समुद्री मछली।
5. नमकीन भजिया, नमकीन बिस्कुट
6. पेस्ट्री, केक, आइसक्रीम आदि।
7. चौलाई, कमल से बनी खाद्य वस्तुयें।
8. लीची और तरबूजा।
9. खनिज जल

सान्द्र एवं तनु पेय के कैलोरी मूल्य

सामग्रियाँ	मात्रा	काबोहाइड्रेट्स ग्राम	अल्कोहल- ग्राम	कैल्शियम
बियर	25 मि. ली. (1 ग्लास)	13	14	122
ब्राण्डी	30 मि. ली. (1 पेग)	--	14	98
मदिरा (जिन)	30 मि. ली. (1 पेग)	--	12	84
शराब (रस)	30 मि. ली. (1 पेग)	--	14	98
ह्विस्की स्कॉच	30 मि. ली. (1 पेग)	--	13	91
कोका-कोला	1 बोतल	21	--	84
फन्टा	1 बोतल	21	--	84
लिम्का	1 बोतल	21	--	84
शैम्पेने	100 मि. ली.	2	10	78
लाल शराब	(3 औंस) 100 मि. ली.	3	10	82
श्वेत शराब	(3 औंस) 100 मि. ली.	3	9	75
शैरी	(1 औंस) 30 मि. ली.	2	5	43
पोर्ट	(1 औंस) 30 मि. ली.	4	5	51
सोडा	1 बोतल	--	--	--





अति आहार से भागें

विभिन्न क्रिया-कलापों में शक्ति का अनुमानित व्यय

(कैलोरी प्रति मिनट)

क्रिया-कलाप	कैलोरी प्रति मिनट
शयन	1.5
वस्त्र पहनना और उतारना	3
प्रक्षालन और स्नान	3
समतल जमीन पर टहलना	
3 कि. मी. प्रति घंटा	3
4 कि. मी. प्रति घंटा	4
5 कि. मी. प्रति घंटा	5
समतल जमीन पर दौड़ना– 16 कि. मी. प्रति घंटा	20
कार चलाना	2
घुड़सवारी	8
साईकिल चलना– 20 कि. मी. प्रति घंटा	10
नृत्य	7
बागवानी	6
वॉलीबॉल	8
गोल्फ	5
टेनिस	8
फुटबॉल	9
तैराकी	8
स्क्वैश	15
स्कीइंग	18
सिलाई-बुनाई	2
फर्श की सफाई	5

भारतीय पुरुषों और स्त्रियों की मानक ऊँचाई और वजन

ऊँचाई		पुरुष कि. ग्रा.	पुरुष पौण्ड	स्त्री कि. ग्राम	स्त्री पौण्ड
1.523 मी.	(5' - 0")	---	---	50.6-54.4	112-120
1.548 मी.	(5' - 1")	---	---	51.7-55.3	114-122
1.5738 मी.	(5' - 2")	56.3-60.3	124-133	53.1-56.7	117-125
1.5929 मी.	(5' - 3")	57.6-61.7	127-136	54.4-58.1	120-128
1.6246 मी.	(5' - 4")	58.9-63.5	130-140	56.3-59.9	124-132
1.65 मी.	(5' - 5")	60.8-65.3	134-144	57.6-61.2	127-135
1.6754 मी.	(5' - 6")	62.2-66.7	137-147	58.9-63.5	130-140
1.7008 मी.	(5' - 7")	64.0-68.5	141-151	60.8-65.3	134-144
1.7262 मी.	(5' - 8")	65.8-70.8	145-156	62.2-66.7	137-147
1.7516 मी.	(5' - 9")	67.6-72.6	149-160	64.0-68.5	141-151
1.7770 मी.	(5' -10")	69.4-74.4	153-164	65.8-70.3	145-155
1.8024 मी.	(5' - 11")	71.2-76.2	157-168	67.1-71.7	148-158
1.8278 मी.	(6' -0")	73.0-78.5	161-173	68.5-83.9	151-163
1.8532 मी.	(6' - 1")	75.3-80.7	166-178	---	---
1.8786 मी.	(6' - 2")	77.6-83.5	171-184	---	---
1.9040 मी.	(6' - 3")	79.8-85.7	176-189	---	---

सम्मतियाँ

1.

हृदय-रोग अब पूर्व की तरह प्रतिष्ठा के लोकप्रिय प्रतीक नहीं रह गये हैं। अब तो वे विश्वव्यापी घातक बीमारियों का रूप ले चुके हैं, जिनकी चपेट में तनाव युक्त नगरों के सम्पन्न एवं अभिजात्य वर्गों के साथ-साथ हमारे देश के गाँवों में रहने वाले गरीब तथा अभावग्रस्त लोग भी आ गये हैं। हमारे गाँव भी पहले की तरह पूर्णत: तनावमुक्त नहीं रह गए हैं। अत: अपने देश के नागरिकों की स्वास्थ्य-रक्षा हेतु इन रोगों के कारणों तथा उनकी रोकथाम के पूर्वोपायों का व्यापक ज्ञान सर्वाधिक महत्त्वपूर्ण है। दिल के दौरों का जन्म सम्बद्ध लोगों की जीवन-पद्धति, कार्य की परिस्थितियों, आहार सम्बन्धी आदतों तथा भावनात्मक संवेदनशीलता आदि से होता है। अत: इस समस्या के समाधान के लिए निरोधक तरीके ही सर्वाधिक प्रभावशाली उपाय हैं।

इस पुस्तक में डॉ. हरबंश सिंह वसीर ने समस्या के मुख्यत: निरोधक पहलुओं पर विचार करने के सन्दर्भ में एक हृदय रोग विशेषज्ञ की सुविज्ञता तथा एक शय्या-पार्श्व में बैठे आश्वस्तकर परिवारिक चिकित्सक के व्यवहार का समन्वय प्रस्तुत किया है। चिकित्सा-शास्त्र एवं जन स्वास्थ्य के अत्यधिक महत्त्वपूर्ण क्षेत्र से सम्बद्ध विज्ञान को लोकप्रिय बनाने की दिशा में उनका यह प्रयास अति प्रशंसनीय है। इसके माध्यम से लोगों के साथ एक आत्मीयतापूर्ण संवाद स्थापित किया गया है। इस पुस्तक से वैसे सामान्य लोग अत्यधिक लाभान्वित होंगे जिनके लिए हृदय से सम्बन्धित बीमारियाँ अभी भी अबोधगम्य रहस्य बनी हुई है। इसमें एक सामान्य रोग से सम्बद्ध जटिल तथ्यों का सुगम एवं बोधगम्य विश्लेषण प्रस्तुत किया गया है। इस दृष्टि से चिकित्सा व्यवसाय में संलग्न लोगों के लिए यह एक उपयोगी उदाहरण सिद्ध होगा।

– के. आर. नारायणन

भूतपूर्व कुलपति, जवाहरलाल नेहरू विश्वविद्यालय
राजनयिक एवं राज्यमंत्री,
विज्ञान एवं तकनीकी विभाग,
भारत सरकार।

2.

दिल्ली निवासी महान उर्दू कवि मिर्जा गालिब ने एक बार लिखा–"सरल होना कितना सरल है। पर मानव भी मानवीय होने में कठिनाई का अनुभव करता है" वैज्ञानिक तथ्यों, सिद्धान्तों और नियमों को लोगों तक सम्प्रेषित करने की कला आज भी एक चुनौती बनी हुई है। आधुनिक काल में वैज्ञानिक ज्ञान के साथ-साथ चिकित्सीय ज्ञान के क्षेत्र में हो रहे विस्फोटक विकास ने इस कार्य को और अधिक कठिन बना दिया है। अपने रोगियों तथा सामान्य लोगों के समक्ष स्वास्थ्य एवं रोगों के घटना-क्रिया विज्ञान का विश्लेषण प्रस्तुत करने में अपनी असमर्थता तथा अज्ञानता के लिए चिकित्सक समाज बदनाम रहा है।

प्रो. हरबंस सिंह वसीर हृदवाहिका-रोगों से सम्बन्धित विज्ञान में पैठ रखते हैं तथा इस क्षेत्र के अग्रगण्य सुप्रशिक्षित विशेषज्ञों में से एक हैं। उन्होंने "हार्ट टू हार्ट" नामक इस उत्कृष्ट पठनीय पुस्तक की रचना करके मानवता की महान् सेवा की है। इसके द्वारा उन्होंने अभिव्यक्ति की अपनी सशक्त क्षमता तथा दिल के दौरों की बहुकारकीय प्रकृति एवं उनके समग्रतापूर्ण निदान की आवश्यकता से सम्बद्ध अपने गहन विशिष्ट ज्ञान को प्रदर्शित किया है। आधुनिक चिकित्सा-विज्ञान के विकास क्रम में निरोध और उपचार अपनी यात्रा में समानान्तर रूप से आगे बढ़े हैं। इस पुस्तक में प्रो. वसीर ने निरोध के महत्त्व को उजागर किया है तथा उपचार से इसका सम्बन्ध स्थापित किया है। ऐसा कहते हुए वे जैव-चिकित्सा-विज्ञान के अपने विशिष्ट ज्ञान को आधार बनाते हैं तथा इस बात की भी खोज करते हैं कि योग, आयुर्वेद तथा अन्य भारतीय पद्धतियाँ इस क्षेत्र में क्या योगदान प्रदान कर सकती हैं। वे इस प्रकार के प्रश्न प्रस्तुत करते हैं–'शारीरिक क्रिया-कलाप से हृदय की रक्षा किस प्रकार होती है'? 'हृदय अन्यत्र हो रहे उपद्रवों या व्यतिक्रमों का प्रेरक है या लक्ष्य'? 'वक्ष वेदना और लुप्त हृद धड़कनों के क्या कारण हैं'? 'आचार-व्यवहार, जीवन-पद्धतियों तथा अन्य अनेक कारकों की क्या भूमिका है'? फिर भी वे

तथ्यों को एक सीमा से आगे अतिरंजित करके उनका अतिसरलीकरण भी नहीं करते हैं।

इन सबों का परिणाम है हृदय की सुरक्षा से सम्बन्धित कला और विज्ञान का एक सुन्दर समन्वय।

– *वी. रामालिंगस्वामी*
कार्यपालक निदेशक, यूनिसेफ के विशेष परामर्शी
और
सहायक प्रोफेसर, अन्तरराष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, स्वास्थ्य विद्यालय, हार्वार्ड,
भूतपूर्व निदेशक, अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, नई दिल्ली
तथा भूतपूर्व महानिदेशक, भारतीय चिकित्सा शोध परिषद
नई दिल्ली।

3.

डॉ. वसीर की इस पुस्तक को पढ़ते समय मुझे एक प्राचीन सुन्दर ग्रन्थ की याद आती है। उसमें मानव शरीर रचना विज्ञान का वर्णन अति काव्यात्मक शैली में किया गया था जो पाठक की कल्पना को अव्यक्त ब्रह्माण्डीय शक्तियों के द्वार तक पहुँचा देता था।

यह कहानी ऐतरेय उपनिषद के एक स्थल में है जहाँ ईश्वर ने देवताओं की सृष्टि की तथा उन्हें पृथ्वी पर भेजा। उन्हें अपने निवास के लिए अपनी प्रतिष्ठा के अनुरूप उपयुक्त स्थानों की आवश्यकता थी। उन्हें अपने अस्तित्व की रक्षा के लिए आहार की आवश्यकता थी। अत: वे ईश्वर के पास वापस लौट आए तथा अपनी समस्याओं को उनके समक्ष रखा। ईश्वर ने पृथ्वी की तरफ देखा तथा मनुष्य की ओर निर्दिष्ट करते हुए देवताओं से कहा– "आपलोग अपनी अवस्था या स्थिति के अनुसार मानव शरीर में अपना-अपना स्थान ढूँढ़ लीजिये"। ईश्वर के आदेश का पालन करते हुए अग्नि वाणी में रूपान्तरित होकर मनुष्य के मुख में प्रविष्ट हो गई। वायु देवता मनुष्य की श्वास बन गये। इसी प्रकार सूर्यदेव ने मानव नेत्रों को अपना निवास स्थान बनाया। दिशाओं के देवता कानों में प्रविष्ट हुए तथा प्रकृति के देवता समस्त रोमकूपों में व्याप्त हो गये। चन्द्रदेव ने अपने निवास के लिए मानव-हृदय का चयन किया।

देवगण वास्तव में ब्रह्माण्डीय तत्त्व हैं। अत: उचित प्रकार के आहार से वे शक्तिशाली बनते हैं। इसका तात्पर्य यह है कि उपयुक्त आहार से मानव शरीर में देवता गण जागृत होते हैं और अनुपयुक्त आहार से ये तत्त्व दुर्बल होते हैं एवं देवगण मूर्छित हो जाते हैं।

वैदिक विश्लेषणों में विज्ञान और आध्यात्मिकता को सदैव साथ-साथ प्रस्तुत किया गया है और यही शक्ति मानव जाति के मानस में शताब्दियों तक बनी रही है।

एक समय आया जब ये शक्तियाँ एक दूसरे से विलग हो गईं। विज्ञान मानव शरीर के विषय में शोध या अन्वेषण करने लगा जबकि आध्यात्मिकता

का सम्बन्ध केवल आत्मा से रह गया। इन अस्तित्वों को पृथक-पृथक मानने से ये दोनों प्रकार के अन्वेषण अपने आप में अधूरे रह गये।

इस अवधि में जब नकारात्मक शक्तियाँ प्रभावी हो गई हैं, मुझे डॉ. वसीर की पुस्तक पढ़ने को मिली। वे लिखते हैं, "हृदय इस अर्थ में निश्चय ही एक बहुत अधिक सशक्त अंग है कि यह वर्षों तक अविराम धड़कते रहता है। फिर भी यह इतना कमजोर भी है कि कठोर श्रम से नहीं वरन् दृष्टि एवं शब्दों के हल्के आघात से ही टूट जाता है"। मैं अनुभव करती हूँ कि यह एक सुन्दर संकेत है जो मन और पदार्थ, शरीर और आत्मा का मिलन स्थान हो सकता है।

जब डॉ. वसीर विज्ञान और आध्यात्मिकता के संगम पर खड़े होकर दिल के दौरों की रोकथाम की चर्चा करते हैं तो वे मनुष्य की जीवन-पद्धति पर बल देते हैं। ऐसा लगता है कि उनका चिन्तन उस स्थान से सम्बद्ध है जिसे चन्द्रदेव ने अपना निवास स्थान बनाया था।

– *अमृता प्रीतम*

कहा हृदय ने मस्तिष्क से–

“मैं स्वामी हूँ,
जीवन का शक्ति-गृह,
तुम्हारे अस्तित्व के निमित्त
रक्त-धारा का, करता हूँ परिचालन
इसके प्रवाह को तंत्रिका, उत्तक और मांस
में निर्देशित करता हुआ।
जिससे निर्मित होता है प्रासाद
मानवीय चेतना और
उसे संचालित करते हो तुम,
मेरे अनुग्रह, शक्ति और प्रयास से।”
अति सशक्त और आश्वस्त
गुस्ताख चतुर मस्तिष्क ने
ओठों पर लायी अपनी कुटिल मुस्कान,
तथा आनन्द लेते हुए
उपहास से बोला मानव-मन हृदय से:
“तुम्हारे स्वामित्व का दावा
उचित और स्वीकार्य है,
क्योंकि वस्तुत: तुम जीवन को धारण करते हो,
किन्तु हो तो तुम मात्र एक पम्प ही,
जिसका जीवन प्रवाह
नियंत्रित करती हैं हमारी मायावी और जटिल कोशिकायें
अपने उल्लास एवं सौम्यता में।
उनमें जीवन को उल्लास या विषाद में
बदलने की क्षमता भी है।
निश्चय ही तुम एक महान्, निष्पादक हो,
जीवन की गति संगीत, गुणवत्ता और अवधि में
तुम्हारी भूमिका निर्णायक है।
तुम पुष्ट करते हो जीवनी शक्ति को,
उपयोग भी करते हो संचय या अपव्यय में।

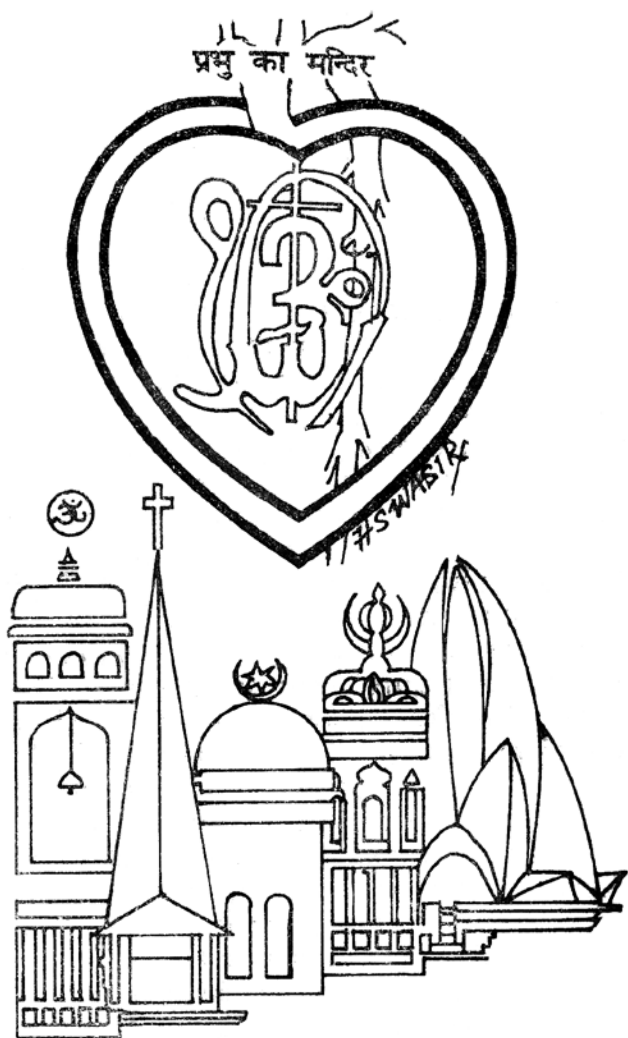
जब कि मैं उसका आयोजन और निर्देशन करता हूँ,
यदि मैं शान्त और सौम्य हूँ
विवेकपूर्ण और करुणामय हूँ।
तुम्हारे शक्ति-गृह का कार्य
सुगमता से चलता है।
पर यदि मैं क्रोध में, विक्षोभ में
भ्रान्ति और भय में रहूँ,
तो तुम्हारे सभी पुर्जे
ढीले हो जायें, टूट कर बिखर जायें,
तुम विश्रान्त न रह सको।
और अच्छी तरह अपने कार्य सम्पादन कर सको
आवश्यक है उसके निमित्त
मेरा सौम्य शान्त और प्रशान्त रहना।"
जीवन संगीत गाते हुए
हृदय और मस्तिष्क समस्वर में बोले:
"जीवन के आनन्द और सृष्टि की
अभिवयक्तियों और संभावनाओं के लिए,
हम हैं विशिष्ट और एक दूजे की अनुभूति के लिए
यदि मस्तिष्क करता है निदेशित हृदय को
शान्ति, आशा और निष्ठा की अवस्था में
और हृदय रहता है हृष्ट-पुष्ट,
अति दुरुस्त शारीरिक स्थिति में,
तो जीवन की गति अबाध होती है,
जीने और सृजन करने में।
हमलोग मिलकर बनावें
डा. वसीर की दो महत्त्वपूर्ण औषधियाँ–
'मस्तिष्क और हृदय'
हृदय की सुरक्षा
और मस्तिष्क के उत्कर्ष हेतु।"

4.

23 सितम्बर 1989

विवृत-हृदय-शल्य कर्म पर हाल में एक दूरदर्शन कार्यक्रम द्वारा मानव हृदय के क्रिया-कलापों के सम्बन्ध में एक उत्तम अन्तर्दृष्टि प्रस्तुत की गयी थी। इसमें एक सामान्य व्यक्ति यह स्वयं देख सकता था कि मानव शरीर के केन्द्र में स्थित यह अंग किस प्रकार अनवरत कार्यरत रहता है। यह मानव शरीररूपी साम्राज्य की दूरस्थ परिधियों या स्तरों तक बिना रुके और आराम किए निश्चित रूप से रक्त संचरण करने का कार्य करते रहता है। इस कार्य को सम्पादित करते हुए यह शरीर को सक्रिय अवस्था में भी रखता है। डॉ. एच. एस. वसीर के इस उत्कृष्ट साहित्यिक ग्रन्थ का केन्द्र बिन्दु है मानव शरीर के इस महत्त्वपूर्ण अंग की समुचित देख-भाल एवं उचित उपयोग। यदि हृदय ठीक-ठीक कार्य नहीं करता है तो इसके निश्चित कारण हो सकते हैं। ऐसे कारणों में समुचित देख-भाल का अभाव, दैनिक उपेक्षा, खोखले व्यक्तिगत मूल्य या मान्यतायें एवं अपर्याप्त सामाजिक अन्तर क्रियायें आदि आती हैं। एक हृदयरोग विशेषज्ञ के रूप में डॉ. वसीर की दक्षता उनके दीर्घकालीन अनुभव पर आधारित है। मानवीय अज्ञान के प्रति उनके मन में गहरी संवेदना है। अपनी इन विशेषताओं के आधार पर वे हमें परामर्श देते हैं कि हम हृदय का दुरुपयोग रोक सकते हैं तथा उसे आवश्यक एवं सजग देख-भाल प्रदान कर सकते हैं। प्रस्तुत रचना उनकी विशिष्ट शैली एवं समग्रतापूर्ण दृष्टिकोण पर आधारित है। यह विश्वव्यापी अभिरुचि उत्पन्न करेगी तथा कष्ट और तनाव से पीड़ित विश्व को आशा का संदेश प्रदान करेगी। हृदय को प्रेम का मन्दिर कहा गया है। हमें यह सुनिश्चित करना चाहिए कि हृदय स्वस्थ अवस्था में रहे, क्योंकि प्रेम ही वह वस्तु है जिसकी आधुनिक विश्व को सर्वाधिक आवश्यकता है।

– *आर. एस. पाठक*
न्यायाधीश,
अन्तरराष्ट्रीय न्यायालय,
भारत के भूतपूर्व मुख्य न्यायाधीश।



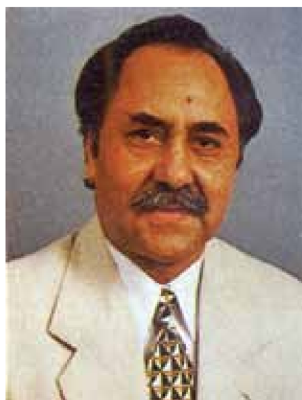
मस्जिद ढ़ा दे, मन्दिर ढ़ा दे,
ढ़ा दे जो कुछ ढ़ेंदा,
इक किसी दा दिल ना ढ़ावीं
रब्ब दिलां विच रहेंदा।

मस्जिद ढ़ा दे, मन्दिर ढ़ा दे
ढ़ा दे जो ढ़हता है,
एक किसी का दिल नहीं ढ़ाना
प्रभु दिल में रहता है।

बुल्लेशाह (पंजाबी सूफी कवि, 1680-1762)
("एमिटी और सालिडरिटी" के सम्पादक की अनुमति से चित्र का निम्न अंश संशोधित है)

नोट

नोट



डॉ. हरबंस सिंह वसीर, एम. डी. (मेडि.) डी. एम. (कार्ड), एफ. ए. एम. एस., अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, नई दिल्ली में हृदयरोग विज्ञान के प्रोफेसर और विभागाध्यक्ष रह चुके हैं। उन्होंने सन् 1961 में इसी संस्थान के स्नातक की उपाधि प्राप्त की तथा चिकित्सा शास्त्र में प्रथम स्थान प्राप्त किया। सामान्य चिकित्सा शास्त्र में विशेषज्ञता प्राप्त करने के उपरान्त उन्होंने हृदयरोग विज्ञान में उपविशेषता प्राप्त की।

उन्होंने हृदयवाहिका संबंधी रोगों की चिकित्सा के विभिन्न पहलुओं पर 400 से अधिक वैज्ञानिक शोध-निबंध लिखे हैं, जो देश-विदेश की आयुर्विज्ञान पत्रिकाओं में प्रकाशित हुए हैं। उन्होंने हृदयवाहिका रोगों की जानकारी तथा उपचार से संबद्ध विषयों पर चिकित्सा शास्त्रियों एवं सामान्य लोगों की गोष्ठियों में 100 से अधिक व्याख्यान दिये हैं। इनमें से अनेक तो राष्ट्रीय दैनिक पत्रों में प्रकाशित भी हुए हैं।

उन्हें चिकित्सा विज्ञान में डॉ. बी. सी. राय राष्ट्रीय पुरस्कार तथा हृदयरोग विज्ञान में आई. सी. एम. आर. शोध पुरस्कार प्राप्त हुए, साथ ही उन्हें वार्नर हार्ट, आई. एम. ए. तथा डॉ. देवीचन्द स्मारक व्याख्यान मालाओं में व्याख्यान देने हेतु आमन्त्रित करके सम्मानित किया गया। वे भारत के चार राष्ट्रपतियों के मानद चिकित्सक भी रहे। सन् 1987 में उन्हें भारत सरकार द्वारा पद्मश्री की उपाधि से और सन् 2000 में पद्मभूषण की उपाधि से विभूषित किया गया। सन् 2004 में वे परम विश्रान्ति में लीन हो गए।



अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, नई दिल्ली के हृदय-रोग विभाग के प्रोफेसर डॉ. एच. एस. वसीर द्वारा रचित यह पुस्तक दिल के दौरे एवं उच्च रक्तचाप के मूल में निहित विशिष्ट कारणों तथा उनके नियंत्रण हेतु एक निरोधात्मक उपागम की रूपरेखा प्रस्तुत करती है। उनका यह उपागम वस्तुत: अनूठा है। इसमें उन्होंने चिकित्सा का पुट भी डाल दिया है। इन सबों का एकमात्र लक्ष्य वर्तमान काल की इन गंभीर समस्याओं– दिल के दौरे एवं उच्च रक्तचाप का निरोध और नियंत्रण है।

इस पुस्तक का उद्देश्य हृदय रोगों के उपचार हेतु उपलब्ध विभिन्न चिकित्सीय तथा शल्य विधियों की व्याख्या करना नहीं है। इसका लक्ष्य तो दिल के दौरे से सम्बन्धित अनेक खतरनाक कारकों तथा पर्यावरणीय प्रभावों के प्रति सामान्य जागरूकता और सजगता उन्पन्न करना है ताकि लोग हृदय तथा रक्तचाप से सम्बन्धित अनेक रोगों से अपनी रक्षा कर सकें। हृदय की देख-भाल के समग्रात्मक उपागम की यह अवधारणा स्वास्थ्य तथा सकारात्मक जीवन पद्धति से संबंद्ध युक्तियों पर आधारित है। इसका उद्देश्य सामान्यत: संपूर्ण शरीर एवं विशेषकर हृदय को उत्तम अवस्था में रखना है ताकि स्वयं, परिवार तथा समाज के लिए एक दीर्घ, स्वस्थ और उपयोगी जीवन जिया जा सके।



ISBN

978-81-85787-66-4